

PHILIPPE PINEL,

Né le 20 Avril, 1745.

peint par mme Mérimée *gravé par R. Delvaux.*

31751

NOSOGRAPHIE

PHILOSOPHIQUE,

OU

LA MÉTHODE DE L'ANALYSE

APPLIQUÉE A LA MÉDECINE,

Par Ph. PINEL, Médecin consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, Membre de l'Institut national et de la Légion d'honneur, Professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, et Médecin en chef de l'Hospice de la Salpêtrière.

TROISIÈME ÉDITION REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

TOME PREMIER.

31751

A PARIS,

Chez J. A. Brosson, Libraire, rue Pierre-Sarrazin, nº. 9.

M. DCCC. VII.

INTRODUCTION

A LA PREMIÈRE ET A LA SECONDE ÉDITION.

Un des premiers objets indiqués par le titre même de cet Ouvrage ne doit-il pas être d'écarter, par une sorte d'abstraction, ces connoissances vagues et superficielles, ou plutôt ce jargon scientifique de médecine humorale et populaire qui circule dans le commerce de la vie civile, et qui a déjà donné lieu à des milliers de volumes, toujours avidement accueillis par une crédulité confiante ? Ces faux dehors de la science médicale, ainsi que l'habitude automatique de voir des malades, tour à tour le digne objet des traits satiriques de Pline, Montaigne, Molière, Rousseau, n'offriront jamais qu'instabilité, jactance, conjectures, disputes interminables, rivalités pleines de dissentions et d'aigreur, combats éternels de l'amour propre, titres enfin de dérision et de plaisanterie.

La vraie médecine, celle qui est fondée sur des principes, qui consiste bien moins dans l'administration des médicamens que

dans la connoissance approfondie des maladies, qui a été exercée par les médecins observateurs de tous les âges, et qui doit seule faire la base de l'instruction publique, est marquée par d'autres caractères : méthode hippocratique et marche rigoureuse de l'observation conservées depuis plus de vingt siècles dans leur inaltérable pureté; suspension de leurs progrès pendant des siècles d'ignorance et de barbarie, mais empressement des bons esprits à les reprendre ensuite et à les cultiver comme une branche de l'histoire naturelle ; constitutions épidémiques observées et décrites avec exactitude sur presque tous les points du globe; étude profonde des lois de l'économie animale, et abjuration de tout esprit de système ; dégoût invincible pour tout ce qui sent la forfanterie, la jactance ou le langage de l'école; attention extrême à bien déterminer le caractère des maladies, non moins que la succession de leurs périodes ou phases ; sagacité profonde, habileté pour profiter des efforts conservateurs et des ressources salutaires de la nature, en se rapprochant, dans un grand nombre de cas, de la méthode d'expectation ; distinction sévère des

maladies qu'il est dangereux de guérir d'avec celles qui demandent des secours prompts et dirigés avec intelligence ; vues étendues pour appliquer à la médecine les progrès faits dans les autres sciences accessoires, la chimie, la botanique, la physique, la philosophie morale ; mais jugement solide pour se défendre du prestige des nouveautés, et pour se garder de les embrasser avant qu'elles aient été bien constatées ; amour ardent de la vérité, bonne foi scrupuleuse dans l'exposition des faits, candeur pour reconnoître dans certains cas l'impuissance de la médecine, mais passion dominante pour reculer ses limites : tel doit être le premier pas à faire dans l'application de l'analyse à la médecine, puisqu'il importe, avant tout, de déterminer la vraie valeur de ce dernier terme.

C'est sous ce dernier rapport seul que la médecine doit être l'objet de l'enseignement public ; et quels efforts généreux ne doit-on point faire pour introduire dans sa marche la méthode suivie maintenant dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle, c'est-à-dire, une exactitude sévère dans les descriptions, de la justesse et de l'unifor-

mité dans les dénominations, une sage réserve pour s'élever à des vues générales sans donner de la réalité à des termes abstraits, une distribution simple, régulière, et fondée invariablement sur les rapports de structure ou les fonctions organiques des parties ! C'est vers le commencement du siècle dernier qu'un médecin géomètre s'est proposé ce problème général (1) : *Une maladie étant donnée, trouver le remède*; ce qui marquoit bien plus de présomption que de lumières et de sagesse ; et quelle est la science dans laquelle on puisse parvenir à la solution d'une question aussi générale ? Une étude judicieuse des auteurs de médecine anciens et modernes, la considération attentive des phénomènes des maladies, surtout dans les hôpitaux, où on peut les observer et les comparer dans tous leurs degrés d'intensité, et sous leurs diverses formes ; la connois-

(1) Pitcairn, dans une lettre écrite à Duverney en 1712, lui annonce des dissertations où il résoudra ce problème général : *Une maladie étant donnée, trouver le remède.* Fontenelle ajoute en l'honneur de l'académicien dont il fait l'éloge, que celui qui s'élevoit à de pareils problèmes, et dont le nom est devenu si célèbre, se faisoit une gloire de reconnoître Duverney pour son maître. On doit peu s'étonner que Fontenelle ait été séduit par les hautes espérances que donnoit cette annonce.

sance surtout des affections organiques ou des lésions des viscères, qui mettent quelquefois toutes les ressources de la médecine en défaut; enfin l'examen comparatif de la marche sage et circonspecte suivie maintenant dans toutes les parties de l'histoire naturelle, doivent sans doute faire beaucoup rabattre de ces prétentions exagérées, inspirer plus de circonspection et de réserve, et faire descendre au problème suivant, qui est bien plus mesuré et plus circonscrit. *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère, et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique.* Que d'efforts laborieux et multipliés n'ont point faits *Sauvages*, *Linné*, *Vogel*, *Cullen*, *Sagar*, *Nietzki*, *Selle*, *Ven-Denheuvell*, etc., pour distribuer toutes les maladies connues en classes, en ordres, en genres, en espèces, à l'exemple des botanistes! et quel résultat ont-ils obtenu? une extrême surcharge du tableau, une classification arbitraire et vacillante, des affections symptomatiques prises pour des maladies primitives, une multiplication excessive des unes et des autres par des complications sans nombre des maladies, une

sorte d'impossibilité avouée d'obtenir un ensemble régulier qui ne porte que sur quelques points fondamentaux, et qui vienne se placer sans efforts et sans confusion dans la mémoire. Cependant on doit reconnoître la nécessité absolue d'une semblable méthode, afin d'épargner au médecin judicieux l'incertitude et les perplexités ; au médecin téméraire un parti pris au hasard, une décision précipitée ; au malade le danger d'une méprise.

Une distribution méthodique et régulière suppose dans son objet un ordre permanent et assujetti à certaines lois générales ; or, les maladies qu'on regarderoit à tort comme des écarts ou des déviations de la nature, n'ont-elles point ce caractère de stabilité, puisque leurs histoires recueillies par les anciens et les modernes sont si conformes, lorsqu'on ne trouble point la marche de la nature ? Une observation attentive et constamment répétée ne porte-t-elle point à les faire envisager comme des changemens passagers, plus ou moins durables dans les fonctions de la vie, et manifestés par des signes exterieurs avec une constante uniformité pour les traits principaux, et

des variétés innombrables pour les traits accessoires ? Ces signes extérieurs, pris de l'état du pouls, de la chaleur, de la respiration, des fonctions de l'entendement, de l'altération des traits du visage, des affections nerveuses ou spasmodiques, de la lésion des appétits naturels, etc. forment, par leurs diverses combinaisons, des tableaux détachés, plus ou moins distincts et fortement prononcés, suivant qu'on a la vue plus ou moins exercée, et qu'on a fait des études profondes ou superficielles. Ces changemens internes, connus par leur opposition avec l'état de santé, et liés intimement avec des signes sensibles, se dessinent avec tant de régularité, quoique avec des formes variées, se sont si souvent reproduits, et ont été décrits avec tant d'exactitude, que, dans l'exercice de la médecine, on peut à peine trouver une maladie qu'un homme instruit et judicieux ne puisse déterminer, et dont la description ne soit consignée dans quelque ouvrage. Sous ce point de vue, la maladie doit être considérée, non comme un tableau sans cesse mobile, comme un assemblage incohérent d'affections renaissantes qu'il faut sans cesse

combattre par des remèdes, mais comme un tout indivisible depuis son début jusqu'à sa terminaison, un ensemble régulier de symptômes caractéristiques et une succession de périodes, avec une tendance de la nature, le plus souvent favorable et quelquefois funeste. Hommage éternel soit rendu à l'esprit observateur d'Hippocrate, qui a tracé des histoires semblables avec autant de vérité que de laconisme et de profondeur, qui a ouvert depuis plus de vingt siècles la vraie carrière de l'observation ainsi que de la méthode descriptive, et qui, comme pour nous défendre d'une admiration superstitieuse pour ses écrits, a transmis par là les moyens de les rectifier lorsqu'ils sont fautifs, et d'étendre les connoissances qu'il a laissées encore incomplètes. Peut-on ne point admirer la méthode de l'analyse adoptée par le père de la médecine, comme la seule vraie, la seule invariable dans la recherche de la vérité; sa sagesse profonde à indiquer, par une exposition historique des faits, la marche de la nature livrée à elle-même dans les maladies aiguës; son attention à s'élever ensuite à des points de vue plus étendus sur la constitution médicale des saisons, à gé-

néraliser enfin ses considérations et à fonder des sentences aphoristiques, quelquefois sans doute susceptibles d'exceptions, mais toujours fécondes en grandes vérités, et le plus souvent confirmées par une observation éclairée? Tous les progrès solides qu'a faits la médecine dans tous les temps, ne sont-ils point dus à la même méthode analytique? et que ne doit-on point attendre de son application à la doctrine entière et à l'enseignement public de cette science?

Pourquoi a-t-on mis si souvent en oubli la pureté du goût d'Hippocrate, son éloignement pour toute théorie vaine, pour toute explication frivole, sa marche philosophique si digne d'être suivie, si rarement prise pour modèle? Quelle stérile profusion d'écrits publiés depuis Galien jusqu'à nous sur les désordres produits par la bile, la pituite, le sang, l'atrabile, comme si ces fluides jouoient sans cesse un rôle actif pour nous tourmenter et nous perdre! Que de théories vaines et dégoûtantes sur les amas impurs des premières voies, sur la saburre, les saletés gastriques, les humeurs putrides, le sang dissous, et autres jeux frivoles de l'imagination, qui ont passé de

la poussière des écoles dans le langage familier, et qu'on retrouve même dans des ouvrages où brille d'ailleurs le vrai talent de l'observation ! D'autres obstacles encore plus puissans se sont opposés à une classification simple et régulière, et sont nés de l'immensité de matériaux à rapprocher dans un ordre clair et lumineux. Quelle foule innombrable de descriptions d'épidémies les plus diversifiées, surtout depuis le commencement du dix-huitième siècle ! que de traités généraux de maladies ! que de monographies ! que de recueils de faits observés et de connoissances éparses dans les ouvrages périodiques des nations les plus éclairées de l'Europe ! que de variations d'ailleurs et de contrariétés dans les dénominations des maladies, souvent désignées, non d'après leurs caractères fondamentaux, mais d'après quelques signes apparens qui tiennent à la nature de la saison, à la disposition de l'individu, quelquefois même aux vices du traitement ! de là, des fièvres *pétéchiales*, *miliaires*, *puerpérales*, *érysipélateuses*, etc. Des difficultés d'un autre genre viennent de l'excessive multiplication de maladies compliquées, par la co-

existence simultanée de deux fièvres primitives de différens caractères, ou d'une de ces fièvres avec une inflammation locale; de là des termes composés qui fourmillent dans les auteurs, qui semblent annoncer des découvertes réelles en médecine, tandis qu'on ne fait que tourner dans un cercle perpétuel de combinaisons de certaines affections primitives connues : de là sont venues les dénominations de *fièvres bilioso-inflammatoires, bilioso-putrides, mésentérico-sanguines, pleurésies bilieuses, etc.* Comment rappeler à un petit nombre de bases fondamentales de division des objets si diversifiés, et qui ont cependant tant de points de contact, si, à l'exemple des nosologistes, on classifie toujours les maladies considérées dans leurs divers états de complication, et si on ne s'élève par l'analyse aux affections primitives, et pour ainsi dire élémentaires, qui concourent à les produire? Peut-on avoir une idée claire et précise de ces objets composés, si on ne considère séparément leurs principes constitutifs, et si on ne les détermine par des observations les plus précises et les moins contestées? L'incertitude et les opinions versatiles des

médecins même les plus instruits, sur le vrai caractère et la dénomination des maladies aiguës dont le traitement leur est confié, annoncent assez combien la distribution nosologique et la nomenclature ont besoin d'être perfectionnées.

« Analyser, dit Condillac, n'est autre chose » qu'observer dans un ordre successif les » qualités d'un objet, afin de leur donner dans l'esprit l'ordre simultané dans » lequel elles existent... Or, quel est cet ordre? la nature l'indique elle-même ; c'est » celui dans lequel elle offre les objets : il » y en a qui appellent plus particulièrement » les regards ; ils sont plus frapans, ils dominent, et tous les autres semblent s'arranger autour d'eux et par eux ». Ces principes, appliqués à la doctrine des fièvres, peuvent s'entendre de ce que les auteurs les plus exacts et les plus judicieux en ont observé, et de ce qu'on peut en observer soi-même, avec des connoissances solides, dans un grand rassemblement de malades. Plus de vingt années passées dans l'étude de la médecine ou des sciences qui peuvent l'éclairer, toute mon application, tous mes efforts dirigés vers un but unique,

la recherche de la vérité, c'est-à-dire, la détermination des ressources, non moins que des bornes circonscrites de l'efficacité des médicamens ; fréquentation des écoles les plus célèbres de la France, et assiduité pendant plusieurs années à suivre les leçons des hommes les plus distingués dans l'enseignement public ; attention constante à suivre les progrès de la médecine, non-seulement en France, mais encore parmi les autres nations éclairées ; habitude contractée de bonne heure, de tracer les histoires particulières des maladies dans les hôpitaux ; étude approfondie de la médecine grecque, mais usage d'une saine critique pour démêler en elle ce qui est le fruit d'une observation éclairée, de ce qui est le produit de l'opinion ou de l'esprit de système ; telles ont été mes dispositions préliminaires à l'exercice de la médecine, successivement dans les deux hospices les plus nombreux de Paris, et peut-être de l'Europe, depuis environ dix années. Invariable dans le plan que j'avois formé depuis long-temps, de perfectionner la partie nosographique de la médecine, comme la seule propre à lui donner de la stabilité et à lui assurer un rang

distingué parmi les autres sciences, j'ai tracé constamment par moi-même, ou j'ai fait tracer sous mes yeux, par des élèves instruits; les histoires des maladies, soit aiguës, soit chroniques; qu'on observoit surtout dans ces vastes asiles des infirmités humaines. Mais bientôt, embarrassé par la multiplicité et la profusion même de ces histoires, rebuté par des essais infructueux des autres classifications nosologiques; et par des variations sans nombre dans les dénominations de la plupart des maladies, même en adoptant, pour les maladies aiguës, la pyréthologie la plus récente et la plus justement estimée (1), j'ai senti l'impossibilité du succès sans l'application de la méthode analytique, si heureusement mise en usage dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle. L'ouvrage que j'ai publié sur la Clinique (2) fait assez connoître le résultat de mes recherches, en joignant, après dix années de travaux as-

---

(1) *Rudimenta Pyrethologiæ methodicæ, etc.*, autor. Selle.

(2) *La Médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse;* ou *Recueil et Résultat d'observations sur les Maladies aiguës faites à la Salpêtrière.* 1 vol. *in*-8°. A Paris, chez J. A. Brosson.

sidus dans les hôpitaux, l'exemple au précepte.

Quelle contraste entre les immenses volumes qui ornent, ou plutôt surchargent nos bibliothèques, et le petit nombre d'observations exactes et judicieuses qui sont propres à faire connoître la nature et les phénomènes des maladies, en suivant la marche tracée dès les premiers temps par Hippocrate ! Ce sont cependant elles seules qui forment la base solide de l'édifice, et qui constituent proprement la science médicale. Elles ont été maintenant assez multipliées dans tous les climats et parmi toutes les nations les plus éclairées, pour qu'on puisse les coordonner entre elles, et établir une classification qui porte sur des faits et sur la structure anatomique des parties, en indiquant les points où il reste encore du doute et de l'incertitude, et sur lesquels il faudra faire de nouvelles recherches. Mais pour en tirer des résultats solides et durables, il a fallu les disposer dans un ordre simple et lumineux, commencer par celles qui sont les plus simples et qui affectent plus particulièrement certains systèmes de l'économie animale, s'élever ensuite à celles qui sont

compliquées, en ayant soin de les décomposer par la méthode analytique, comme je l'ai fait dans mon ouvrage sur la Clinique. Plusieurs observations de la même nature étant ainsi rapprochées, on fait abstraction des affections particulières qui tiennent à l'âge, à la constitution ou à d'autres circonstances individuelles ; on ne conserve que certains symptômes qui leur sont communs, et qui sont propres à indiquer leur vrai caractère, et à faire reconnoître des maladies semblables dans l'exercice de la médecine, en ne s'en tenant, dans l'exploration des symptômes, qu'aux objets qui frappent nos sens. C'est ainsi que je forme l'*espèce*, idée complexe qui réunit par abstraction les traits caractéristiques d'une maladie, pris soit de la nature des causes excitantes, soit des affections qui lui sont propres. C'est d'après ces principes qu'un hôpital ou une infirmerie quelconque offre des modifications particulières d'un grand nombre d'individus, qui se marquent dans les fonctions de la circulation, de la respiration, de la digestion, des fonctions des sens et de l'entendement, des sécrétions, du mouvement volontaire, etc., et ces

modifications, manifestées par des signes sensibles, font non-seulement distinguer l'homme frappé de maladie de l'homme en santé, mais encore, par leurs différences propres et caractéristiques, ou plutôt par la réunion de certains symptômes fondamentaux, on distingue ces maladies entre elles, et on peut parvenir à les classer avec d'autant plus de précision qu'on aura été plus attentif, et qu'on aura saisi avec plus de finesse et d'habileté leurs ressemblances et leurs dissemblances. Comme les genres sont formés par des caractères communs à différentes espèces, les ordres se forment par une nouvelle abstraction des caractères communs à différens genres; et de même les classes, par le rapprochement des ordres.

Une des différences fondamentales que j'ai introduites dans ma distribution des fièvres, étoit naturellement suggérée par une marche analogue suivie en général par les naturalistes dans leurs divisions méthodiques; c'est d'avoir placé toujours à côté les uns des autres les objets qui se rapprochent par le plus de points de contact, en me défiant en général des distributions arbitraires. Les nosologistes n'ont-ils pas adopté

une méthode opposée, lorsqu'ils ont admis trois ordres de fièvres primitives suivant la continuité de leurs cours ou leurs types de rémittence ou d'intermittence, puisque, sans faire attention à la nature et à l'ensemble de leurs symptômes, ils ont rapproché dans le même ordre des genres qui se repoussoient pour ainsi dire, et qui n'avoient d'autre conformité que leur périodicité même, ou la suite non interrompue de leur cours? Je me suis entièrement éloigné de cette marche en remarquant les analogies frappantes qui rapprochoient, par exemple, la fièvre tierce bénigne des fièvres gastriques, la fièvre quotidienne et quarte des fièvres muqueuses continues ou rémittentes, les fièvres dites pernicieuses rémittentes ou intermittentes des fièvres ataxiques continues. C'est d'après ces vues générales que j'admets six ordres fébriles primitifs, et que je trace séparément leur histoire, en considérant les fièvres tantôt dans leur état de simplicité, tantôt dans leurs complications diverses. Le premier dénote une affection particulière du système vasculaire sanguin; le second a pour objet une irritation spéciale de l'estomac, du duodénum ou des parties adjacen-

tes ; le troisième indique que cette irritation s'exerce surtout sur les membranes muqueuses du conduit alimentaire ; le quatrième ajoute à la considération des changemens produits sur ce conduit, celle d'une impression de débilité ou d'atonie dirigée sur l'irritabilité des muscles ; l'objet du cinquième est une lésion profonde portée sur l'irritabilité et la sensibilité, et marquée par des symptômes nerveux du plus funeste présage ; enfin le sixième ajoute aux traits caractéristiques de ce dernier des circonstances particulières de mortalité, de contagion et d'une affection simultanée des glandes. Des dénominations particulières de ces ordres servent à fixer les idées, et à faire proscrire les termes vagues d'une médecine humorale, qui leur sont cependant mis en opposition pour éviter les erreurs et les embarras d'une nouvelle nomenclature.

Séparer une ou plusieurs idées d'avec celles avec lesquelles elles existent réellement, c'est, dit Locke, former des idées générales. La détermination de la classe des fièvres doit donc se borner à quelques considérations communes aux différens ordres; mais il faut se garder d'attribuer de la réa-

lité à la fièvre en général, de la considérer comme existante par elle-même, de vouloir la définir; c'est un terme purement abstrait, comme ceux d'*arbre*, de *métal*, qui conviennent à plusieurs objets analogues : et que deviennent alors tant de graves dissertations, tant de recherches frivoles, sans cesse vainement renouvelées depuis Galien jusqu'à nous, sur le caractère essentiel et la définition de la fièvre?

« La nature, dit Condillac, indique elle-» même l'ordre qu'on doit tenir dans l'ex-» position de la vérité; car si toutes nos con-» noissances viennent des sens, il est évi-» dent que c'est aux idées sensibles à prépa-» rer l'intelligence des notions abstraites ». C'est là le devoir que je me suis imposé dans mes leçons publiques sur les fièvres. J'expose d'abord quelques histoires particulières de fièvres de chaque ordre, propres à faire connoître le mode fébrile dans ses diverses variétés, mais indépendamment d'une complication avec des fièvres d'un autre ordre. Ces histoires sont choisies dans le premier ou troisième livre d'Hippocrate, dans les auteurs qui sont connus par leur extrême exactitude, dans les recueils d'observations

qui me sont propres. La fièvre particulière est ainsi indiquée suivant les variétés innombrables des lieux, des climats, de l'âge, de la constitution; et c'est ainsi que les esprits sont préparés à recevoir une idée juste et précise de ce qu'on doit entendre par *espèce simple*, par l'abstraction de plusieurs symptômes particuliers, et par la considération de ceux qui sont fondamentaux et propres à cet ordre. J'admets ensuite d'autres espèces composées, qui résultent de la complication du mode fébrile avec quelqu'un des modes fébriles antérieurs (1) : ainsi, par exemple, la fièvre de l'ordre quatrième, compliquée avec celles du deuxième ou du troisième ordre, donne ce que les auteurs ont appelé fièvre *bilioso-putride* ou fièvre *pituitoso-putride*. Chacune de ces espèces comprend sous elle une foule innombrable de variétés, comme l'espèce simple : nouvelle abstraction pour m'élever aux

(1) D'autres espèces peuvent résulter de la complication de quelqu'une des fièvres primitives avec une inflammation locale ou phlegmasie, et on sait avec quel empressement des observateurs de constitutions nous donnent ces combinaisons comme de grandes nouveautés; mais comme les phlegmasies ont été rapportées à la seconde classe, je renvoie à cette classe l'indication de ces formes compliquées.

caractères du genre. Mais je fais attention à n'admettre parmi ces traits distinctifs que ce qui est propre à l'ordre particulier dont je traite, et nullement ce qui est relatif aux complications; et c'est ainsi que j'ai réduit toutes les fièvres primitives à un petit nombre de genres simples faciles à retenir et à combiner entre eux, pour classer avec précision toutes les fièvres essentielles que peuvent offrir la lecture des meilleurs auteurs et l'exercice de la médecine. Il est facile de voir que ce n'est point un de ces jeux de l'imagination qu'on se permet quelquefois dans le silence du cabinet, puisque ce plan a été mis à exécution dans mon ouvrage sur la Clinique.

On doit aux psycologistes une comparaison lumineuse entre la manière de tracer avec ordre des objets innombrables répandus dans un horizon immense, et la marche de l'entendement humain pour saisir l'ensemble d'un objet très-étendu et très-compliqué. On commence par les objets principaux; on les distribue en grandes masses, pour leur conserver, pour ainsi dire, leur position respective, et pour en faire des tableaux séparés et distincts dont on puisse

embrasser successivement tout l'ensemble. N'est-ce pas se priver des avantages de cette méthode si naturelle, que de réunir, comme Selle l'a fait dans sa Pyrétologie, les phlegmasies ou inflammations locales avec les fièvres primitives, pour n'en faire qu'une seule et même classe, tandis que la nature les a, pour ainsi dire, séparées, qu'elles peuvent exister indépendamment les unes des autres, et que, lorsqu'elles sont compliquées, on ne se dirige que sur des notions obscures, si on ne les a successivement analysées? Ces lois générales de distribution méthodique, qu'on suit maintenant dans toutes les parties de l'histoire naturelle, doivent présider aux grandes divisions de la pathologie interne; et c'est sous ce point de vue que j'ai fait une classe distincte des phlegmasies, en la faisant succéder à celle des fièvres, à cause de leurs affinités respectives. L'étendue et la fécondité de l'objet demandoient d'ailleurs de considérer les phlegmasies particulières dans leur état de simplicité, de les comparer entre elles, d'en faire des séries très-distinctes suivant leurs rapports plus ou moins nombreux, de les soudiviser, en un mot,

en ordres, avec des caractères généraux faciles à observer et à décrire. Je dois aussi faire remarquer qu'une méthode de division doit être analogue au plan de l'auteur et à la nature de l'ouvrage. Le judicieux Morgagni se propose d'approfondir toutes les maladies organiques, et dès lors il a besoin de rassembler dans un même cadre une foule de détails anatomiques, de faits observés par divers auteurs, de discussions, de réflexions critiques : il traite donc successivement des maladies de la tête, de la poitrine et de l'abdomen, dans un ouvrage bien moins destiné à rapprocher ces maladies par leurs affinités naturelles, qu'à composer des mémoires approfondis sur une foule de points encore peu discutés. Un Traité général de Nosographie demande des vues opposées, puisqu'il doit apprendre à dominer sur l'horizon immense de la science médicale, à rapprocher ou éloigner les maladies suivant leurs rapports plus ou moins multipliés, à éviter des distributions arbitraires et comme fortuites. Ce ne sont point les simples positions des parties, mais les convenances de structure organique et des fonctions de la vie, qui doivent servir de

guide : les phlegmasies seront donc divisées en différens ordres, suivant qu'elles auront leur siége dans les membranes muqueuses, les membranes séreuses, les glandes, les muscles et les tégumens. Et qu'importe, par exemple, que la dure-mère, la plèvre, le péritoine résident dans différentes parties ? ne doivent-elles point être réunies dans le même ordre, si elles éprouvent des lésions analogues dans l'état de phlegmasie ? Leurs différences particulières établiront les caractères génériques, et c'est ainsi que ces maladies aiguës offriront un ensemble aussi régulier que les fièvres, et même plus complet, par les lumières que donnent les phénomènes de l'ouverture des corps comparés au tableau des symptômes.

Dans les histoires des phlegmasies, quelle que soit l'influence de l'âge, des siècles, des climats, on remarque une constante uniformité dans les symptômes fondamentaux, dans les terminaisons favorables ou funestes, dans les résultats de l'expérience, et on admire les rapprochemens lumineux faits par Bordeu, dans ses *Recherches sur le Tissu muqueux*, entre une sentence de l'Ecole de Cos sur la sidération du poumon, et

ce qu'ont appris sur le même objet les observations des modernes. Mais que de différences dans les descriptions respectives des épidémies de dysenteries, de péripneumonie, de petite vérole, etc., par des réunions nouvelles ou des complications de ces phlegmasies avec des fièvres primitives de différens ordres ! et quel sujet d'idées incohérentes et confuses, d'expressions indéterminées et équivoques pour le médecin, s'il n'a acquis les idées les plus précises des fièvres et des phlegmasies séparément considérées ! C'est là l'écueil que fait éviter la méthode analytique, en apprenant à tracer nettement les caractères des genres primitifs, et en facilitant par là l'intelligence des auteurs, non moins que la classification des espèces qui peuvent résulter des diverses complications (1) : quelles que soient leurs formes variées, toujours leur détermination est sûre et asservie à des

(1) Pour procéder avec méthode dans la détermination des espèces, sans vouloir tout à coup épuiser leur nombre, je me suis borné, dans mes leçons, à reproduire toutes les combinaisons de la fièvre d'un ordre quelconque avec ceux des ordres antérieurs, et à les rapprocher des descriptions qu'en ont données les auteurs; et c'est ainsi qu'il seroit facile de construire une table des diverses espèces de fièvres compliquées, et surtout de re-

règles dont on ne peut s'écarter sans tomber dans la confusion et l'incertitude.

On ne peut qu'admirer l'empire puissant et durable d'une opinion étayée de l'autorité d'un nom très-célèbre, soutenue par une application imposante d'une science exacte, et liée avec un plan vaste d'enseignement : telle est la théorie boerhaavienne de l'inflammation, et les inductions qu'on en tire en faveur d'une médecine active et des saignées répétées : vues les plus fines d'anatomie et de mécanique mises habilement à contribution ; ascendant de l'École de Leyde, qui sembloit interdire toute discussion et commander le silence ; efforts antérieurs et vains faits par Van-Helmont au milieu de tous ses écarts, pour ramener la formation du phlegmon aux lois primitives de l'économie animale, et la faire regarder comme une affection nerveuse avec une tendance salutaire ; lutte vaine de l'École de

fondre entièrement leur synonymie; car on ne peut se dissimuler combien celle qu'on a tentée jusqu'ici est inexacte et vicieuse. En suivant la même marche dans les phlegmasies, je fais voir leurs complications avec les fièvres primitives; ce qui donne la facilité de fixer dans sa mémoire cette grande quantité d'espèces de maladies aiguës, qui semblent former un dédale inextricable dans toute autre distribution nosologique.

Stahl contre celle de Boerhaave, pour proscrire toute application faite de la mécanique aux symptômes de l'inflammation, et pour faire considérer celle-ci comme un effet non-seulement utile, mais même nécessaire de l'énergie vitale. Il a fallu encore une longue suite d'années pour détruire le prestige et communiquer une nouvelle impulsion aux esprits. Les idées saines et fécondes de Van-Helmont et de Stahl sur les phlegmasies furent reprises et développées avec éclat dans la célèbre École de Montpellier, il y a vingt-cinq ou trente années; et depuis, elles ont été reproduites sous toutes les formes dans divers écrits qui en sont sortis. On connoît les anecdotes et les saillies que Bordeu a répandues, dans un ouvrage déjà cité, sur cet empressement irréfléchi et cette profusion de stériles moyens qu'on prend si souvent pour faire cesser des symptômes qui entrent dans le plan conservateur de la nature, pour guérir, en un mot, avec des efforts laborieux, ce que la nature guérit souvent si bien lorsqu'elle n'est point troublée. Ce sont ces mêmes principes que je cherche à propager et à étendre, en me bornant souvent à des détails historiques

sur la succession des symptômes et la terminaison des diverses phlegmasies.

C'est ordinairement aux progrès de l'anatomie qu'on doit, dans beaucoup de points, le perfectionnement de la pathologie interne; et on sait à quelle époque a paru l'ouvrage immortel de Morgagni, déjà précédé par des travaux sans nombre sur la structure et les fonctions organiques des parties. Les détracteurs les plus ardens de la médecine peuvent-ils nier qu'elle ait donné cette fois-ci l'éveil à l'anatomie? et, sans trop préjuger de l'influence de ma première édition de la Nosographie, ne lui doit-on point la suite nombreuse des recherches que Bichat a faites dans ces derniers temps, ou plutôt un des meilleurs ouvrages d'anatomie pathologique (*Traité des Membranes en général et des diverses Membranes en particulier*) (1). Cet auteur a non-seulement porté ses vues sur l'étendue, l'organisation intérieure et extérieure, le système vasculaire, les forces vitales, et les fonctions des membranes muqueuses, séreuses ou diaphanes, fibreuses, ainsi que sur d'autres

(1) Cet ouvrage se trouve entièrement refondu dans l'*Anatomie générale* du même auteur, 4 vol. *in*-8°.

membranes non classées, ou celles qui semblent produites contre nature; mais il a porté encore l'examen le plus scrupuleux et le plus attentif sur l'arachnoïde et sur les membranes synoviales, considérées en général et en particulier, soit dans leur tissu, soit dans leurs fonctions diverses. Puis-je donc rester à mon tour en arrière dans cette nouvelle édition, et ne point profiter, soit du fruit de ces recherches, soit des travaux heureux des autres anatomistes ou physiologistes? Mon ouvrage d'ailleurs sur la Clinique me dispensera d'entrer dans une foule de détails sur les inflammations simples, ou compliquées avec les fièvres de divers ordres.

On doit bien s'attendre qu'on ne trouvera point ici, pour principes généraux du traitement, les prétentions exagérées des auteurs scolastiques, qui ont des mots consacrés pour indiquer le but qu'il faut atteindre, les moyens directs qu'il faut mettre en usage, et ceux qu'on doit éviter, comme si la maladie n'étoit qu'une sorte de mécanisme dont on saisit le jeu et les ressorts les plus cachés, comme s'il étoit possible d'entraver en général ou de suspendre son cours,

et qu'il fallût toujours admirer la puissance et les ressources fécondes de la médecine. Il est temps de se défier de ces promesses exagérées, d'analyser la vraie signification du mot *traitement des maladies ;* et il est bien plus sage et plus sûr de partir d'abord de leur histoire bien connue pour régler là-dessus sa conduite. Je suppose qu'on n'est pas assez peu éclairé pour croire qu'on peut suspendre, à l'aide de quelques médicamens, le cours d'une maladie aiguë, telle qu'une fièvre essentielle ou une phlegmasie; et qu'au contraire on commence par compter les jours écoulés depuis leur invasion pour reconnoître quelle est leur période actuelle : on sait que les fièvres inflammatoires, ainsi que les gastriques, durent en général jusqu'à la fin du premier, deuxième et quelquefois troisième septénaire, mais que les fièvres rémittentes gastriques s'étendent le plus souvent jusqu'au sixième ou septième, quelque méthode ou traitement qu'on emploie; et qu'elles peuvent durer plusieurs mois, si elles sont exaspérées par un traitement trop actif. Les fièvres intermittentes, tierces ou double-tierces (*Médecine Clinique*, pag. 401) ont une du-

rée variable (1). Les fièvres intermittentes, quartes et quotidiennes, ont un caractère d'obstination bien plus marqué, et on en doit être peu surpris, si on fait attention à l'état de langueur ou d'infirmité des malades qui en sont attaqués. La lenteur du cours des fièvres rémittentes ou intermittentes muqueuses, et le peu d'intensité de leurs symptômes, indiquent naturellement des fièvres d'une longue durée, et lors même qu'elles sont dirigées avec plus d'habileté, elles peuvent s'étendre jusqu'au quarantième ou cinquantième jour. Mais dans toutes ces fièvres gastriques ou muqueuses, quel que soit leur type de continuité, de rémittence ou d'intermittence, on ne peut méconnoître une série d'efforts conserva-

(1) Plus j'observe les maladies, dit Clegornh (*Observations on the epidemical Diseases in Minorca*), plus je suis surpris de la constance qu'affecte la nature dans la production et les progrès des fièvres tierces. Leurs périodes sont parfaitement semblables parmi les Espagnols comme parmi les Anglais, et quelquefois elles diffèrent peu, soit que le malade qui en est attaqué couche sur la terre, dépourvu de tout secours, soit qu'on le traite suivant les méthodes les plus judicieuses, et qu'il jouisse de tous les avantages de la fortune; souvent même ni les excès d'intempérance ni le régime le plus réglé ne peuvent changer le cours de ces fièvres, ni prévenir leur terminaison favorable.

teurs de la part de la nature, une tendance constamment dirigée vers une terminaison favorable par une sorte de combinaison de moyens continués, ou tour à tour suspendus et repris jusqu'à la convalescence. Dès lors quel doit être le but de celui qui suit le traitement de ces fièvres, sinon d'éloigner tous les obstacles qui s'opposent au libre développement des forces de la nature, de lui tendre à propos une main secourable, et de conserver à la maladie, durant tout son cours, son caractère de bénignité? Combien ne doit-il pas être secondé dans ses efforts par les soins assidus, le zèle et le discernement de tous ceux qui avoisinent le malade! et combien de fois, par leur négligence ou leur indocilité, ils commettent des fautes irréparables! et on attribue au médecin des revers qui lui sont étrangers. Les progrès qu'ont faits maintenant la botanique, la zoologie et la chimie, peuvent-ils permettre de recourir, dans la prescription des médicamens, à ces formules vaines et compliquées, à cet entassement bizarre de substances mal déterminées dont on a fait usage dans les siècles précédens, et qui n'ont rien au-dessous d'elles que la crédu-

lité aveugle qu'on a dans leurs vertus? Lors même que le médecin est destiné à lutter contre des fièvres très-graves et d'un mauvais caractère, telles que les fièvres adynamiques ou ataxiques, n'a-t-il point à faire entendre le langage d'une raison sage et épurée? et doit-il craindre les bons mots des mauvais plaisans qui le comparent à un aveugle armé d'un bâton dont on le dit frapper indistinctement sur la maladie ou le malade? Les causes de ces fièvres tiennent souvent à des écarts de régime si voisins d'une sorte d'extravagance, à un tel état de langueur et d'épuisement, que la maladie n'a quelquefois que peu de jours de durée, et qu'elle se termine plus ou moins promptement d'une manière funeste. Si elle tient même à la contagion, que de moyens puissans d'arrêter le cours de l'épidémie! avec quelle sûreté un homme éclairé ne parvient-il pas à prévenir les accès mortels d'une fièvre ataxique rémittente ou intermittente due à l'influence délétère des marais! Dans tous les autres cas de fièvres continues ataxiques, les forces de la vie semblent attaquées dans leur principe par une cause interne; et des signes extérieurs d'un présage

plus ou moins funeste, et consignés même dans les monumens les plus antiques de la médecine, attestent d'avance la direction vicieuse, ou même mortelle, qu'affecte la nature, et dont aucune puissance humaine, dans beaucoup de cas, ne peut arrêter ou suspendre le cours, du moins dans l'état actuel de nos connoissances.

L'examen le moins attentif peut faire apercevoir le contraste frappant, ou même l'opposition marquée qui règne entre la doctrine des hémorrhagies puisée dans les écrits de l'école de Stahl ou de celle de Boerhaave : dans celle-ci, leurs symptômes sont regardés comme des affections locales, et sans aucune connexion avec les lois de l'économie animale; c'est une théorie mécanique artificieusement mêlée à l'explication des phénomènes de l'écoulement sanguin, mais nulle considération, nul développement utile. Dans les écrits des Stahliens, au contraire, les hémorrhagies semblent s'être arrogé une sorte d'empire universel en pathologie ; c'est une connexion étroite avec un état de pléthore mis en commotion par quelque cause physique ou morale ; c'est une surcharge de sang incommode dont la

nature cherche à se débarrasser, quelquefois par des voies simples et naturelles, d'autres fois par des anomalies des forces toniques propres à déterminer les affections les plus insolites ou les maladies les plus graves; de là des rhumatismes, des inflammations locales, des mouvemens spasmodiques, ou bien des maux variés et d'une nature opposée, sous le nom de congestions de l'abdomen, de la poitrine, de la tête. Ces vues ont été sans doute exagérées par les Stahliens, mais elles sont fécondes en grandes vérités, et par conséquent elles sont devenues propres à réveiller l'animosité et la jalousie d'une secte rivale : aussi Van-Swiéten et Sauvages affectent-ils un silence profond sur ces influences des efforts hémorrhagiques; et ce n'est pas sans un mouvement d'indignation qu'on cherche en vain le nom de Stahl dans l'index des auteurs cités par le verbeux commentateur de Boerhaave. La prudence exigeoit de marcher entre les deux extrêmes opposés, d'échapper à tout esprit de prévention, et de tracer, comme je l'ai fait dans la troisième classe, les phénomènes généraux et constans des hémorrhagies actives.

Les maladies nerveuses, qui établissent une connexion si étroite entre la médecine, l'histoire de l'entendement humain et la philosophie morale, sont loin de se plier aussi facilement que les maladies aiguës aux lois d'une distribution méthodique; et peut-être que cela tient aux fonctions organiques des parties qui en sont le siége. L'action ou influence nerveuse est loin d'être univoque, puisqu'elle peut être reçue suivant des acceptions diverses; et quel rapport aperçoit-on entre les sensations de la vue, de l'ouïe, du goût, comparées entre elles, ou avec la contraction musculaire, la circulation, la respiration, etc., quoique ce soit le même agent qui préside à ces fonctions diverses? on remarque des différences analogues entre les lésions du sentiment et du mouvement; et quel rapprochement en apparence peut-on faire entre les accès de manie, l'asphyxie, la paralysie, la fureur utérine, la boulimie, l'asthme spasmodique? Mais ces limites invariables qui semblent les séparer, ne disparoissent-elles point devant des considérations ultérieures? Une impression nuisible dirigée sur leur agent commun, ne les produit-elle point quelquefois tour à tour? et

les mêmes causes, en agissant sur divers individus, n'entraînent-elles point tantôt les convulsions, les tremblemens, la paralysie, tantôt la cécité, la manie, l'épilepsie ou quelque autre anomalie nerveuse? Ces mêmes affections nerveuses ne se combinent-elles point quelquefois avec des variétés et des alternatives sans nombre sur le même malade, suivant les circonstances où les progrès du mal? et n'est-il pas singulier d'en retrouver les symptômes dans trois ou quatre classes différentes de nosologistes? Une méthode naturelle de les classifier est donc inapplicable dans l'état actuel de nos connoissances, même avec les secours de l'analyse; et il faut se borner à une disposition artificielle. Je la fonde sur la base la plus stable et la moins sujette à des variations; les propriétés de la sensibilité et de l'irritabilité, et les fonctions organiques des parties. La méthode analytique me servira encore de guide pour tracer plusieurs genres primitifs, dont des auteurs, d'ailleurs très-distingués, ont réuni ou plutôt confondu les vrais caractères.

Les méthodes de l'enseignement, en médecine comme dans toutes les autres scien-

ces, sont le fruit lent du temps et de l'expérience; elles ont leur naissance et leurs accroissemens successifs; et souvent ce qui peut être admis à une certaine époque ne peut l'être dans une autre, à cause du progrès des lumières et des connoissances successivement acquises, soit dans la pathologie ou l'anatomie, soit dans d'autres sciences accessoires. Sauvages a pu, dans sa distribution nosologique, former la dixième classe sous le titre vague et indéterminé de *cachexies*, admettre encore des soudivisions plus vagues et plus défectueuses sous le nom de *maigreur*, d'*intumescence*, de *protubérances*, d'*affections impétigineuses*, renfermer même sous ces divers ordres les genres les plus disparates; sous celui d'intumescence, par exemple, comprendre l'*embonpoint*, l'*anasarque*, l'*œdématie*, la *grossesse*. Pourroit-on maintenant établir des divisions sur des fondemens aussi frivoles, et réunir des objets aussi disparates, à une époque où les méthodes de distribution en botanique, en chimie, et dans certaines parties de la zoologie, ont été si perfectionnées, et donnent un si bel exemple à suivre à la médecine? Les dé-

couvertes faites d'ailleurs sur la structure et les fonctions du système lymphatique depuis une vingtaine d'années, ne lèvent-elles point des obstacles qui ont arrêté Sauvages, ainsi que d'autres nosologistes? C'est dans cette vue que je renferme dans une classe, au lieu de ce qu'on appeloit vaguement *cachexies*, les maladies ou lésions du système des vaisseaux absorbans, et que je fonde les soudivisions en ordres sur les altérations qu'ils peuvent éprouver à la surface du corps, dans le tissu des glandes, ou à leur origine dans d'autres parties. Je ne me dissimule point les recherches sans nombre qu'il reste à faire sur les maladies de ces divers ordres, et l'état d'imperfection où doit être encore cette partie de la nosographie; mais n'est-ce point un moyen d'en hâter les progrès, que de donner un essai de cette distribution à une époque déterminée de cette science?

Quelle étendue immense n'ont point la médecine externe et l'interne considérées séparément! et n'est-il point impossible de les posséder l'une et l'autre à un très-haut degré, et au point de pouvoir tracer avec exactitude une nosographie générale

qui embrasse leur ensemble? Je me borne à la médecine interne, sans dissimuler cependant combien il y a d'objets intermédiaires ou médico-chirurgicaux dont la place est encore loin d'être exactement fixée. Une nosographie chirurgicale, et dirigée suivant les principes de l'analyse, pourra dans la suite lever tous les doutes, et fixer l'incertitude sur la distribution de certains genres, que je renferme sous le titre de *Classe indéterminée;* peut-être même que d'autres genres viendront encore s'y joindre, remplir les lacunes que j'indique, et former alors une nouvelle classe plus ou moins régulière. Exposer l'état actuel de nos connoissances en médecine, et proposer un doute philosophique sur des objets incertains ou peu exactement déterminés, c'est veiller à ses intérêts bien plus sûrement, et bien mieux préparer d'avance le changement qu'elle doit éprouver un jour dans l'opinion publique, que de la montrer faussement comme parvenue à son plus haut complément de clarté et d'évidence.

La simplification des principes de la médecine, et l'art de pouvoir en former un ensemble régulier, a été l'objet constant des

vœux des vrais observateurs, et le but qu'ont cru atteindre quelques hommes doués d'une imagination ardente, en s'élevant, dans le silence du cabinet, à un point de vue exclusif, ou plutôt à des suppositions arbitraires. Loin de suivre la nature pour guide, ils ont eu l'ambition insensée de vouloir l'asservir à leur empire. La marche ferme et imposante qu'ont prise les autres parties de l'histoire naturelle en suivant une route opposée, auroit suffi seule pour me garantir de cette sorte de contagion, lors même que la méthode analytique, l'étude réfléchie des meilleurs auteurs, et l'expérience la plus répétée, n'auroient point invariablement déterminé mes principes : attention constante à ne m'élever à des vues générales que par des abstractions successives, et en partant des faits soumis à une discussion sévère; étude particulière des affinités naturelles des divers genres des maladies, pour les coordonner entre eux et en former une série régulière; passage sagement gradué d'un ordre à un autre, ou d'une classe à celle qui doit immédiatement la suivre; distribution des uns et des autres fondée, non sur des rapprochemens arbitraires,

mais sur la base immuable de la structure organique ou des fonctions des parties ; usage continuel de l'analyse pour décomposer les objets compliqués, considérer leurs élémens d'une manière isolée, et bien déterminer leur caractère, pour pouvoir repasser ensuite à des notions justes et précises des objets composés; dégagement scrupuleux de toute prévention, de tout esprit de parti, de toute opinion dominante des Écoles; éloignement pour une vaine ostentation d'érudition, qu'il est bien plus facile de prodiguer en médecine que de distribuer avec discernement et avec mesure : c'est là le caractère que je pense avoir imprimé à mon ouvrage; et falloit-il moins pour en justifier le titre ?

On diroit, à lire les traités de médecine populaire ou domestique qui sont si multipliés de nos jours, qu'on peut mettre les vrais principes de cette science à la portée de tout le monde, et que rien n'est plus simple et plus facile que de saisir le caractère d'une maladie, et d'en diriger le traitement. Études préliminaires, institution médicale, fréquentation des hôpitaux, tout paroît inutile; savoir lire, pouvoir débiter

quelques termes vagues, et transcrire des formules, ce sont là les seules difficultés qu'on croit avoir à surmonter, et on prononce sans balancer et avec confiance sur des objets propres à arrêter un homme doué de l'expérience la plus éclairée et la plus réfléchie. Un si rare talent, je l'avoue, est au-dessus de mes forces; et peut-être que je sers bien mieux les intérêts de l'humanité, en montrant dans tout leur jour les obstacles qu'il faut vaincre durant les premières années de l'exercice de la médecine, l'étude constante et l'application qu'il faut s'imposer pour éviter des tâtonnemens dangereux, les lumières et la sagesse dont il faut s'environner pour ne point commettre des erreurs, c'est-à-dire, pour ne point faire des victimes. Dans les notions élémentaires que je donne, loin de croire avoir épuisé les objets, je montre sans cesse combien l'horizon de la science médicale s'agrandit quand on ose le contempler; et j'indique, dans presque tous les genres, les sources pures et élevées qui appellent l'attention de l'homme avide d'une instruction solide. Une méthode dans l'art d'étudier et d'observer en médecine, a dû nécessairement entrer dans le

plan de mes leçons publiques de nosographie ; et c'est dans l'exposition de ces préceptes que, suivant la marche de l'esprit d'observation depuis la plus haute antiquité jusqu'à nous, je trace une esquisse de son origine, de ses progrès, de ses entraves, de ses interruptions. Je jette un coup d'œil rapide sur les révolutions que la médecine a éprouvées suivant l'influence des siècles, des climats, de l'esprit d'intrigue, des opinions des Écoles, et je montre que, pour en connoître le vrai caractère, elle n'exige pas moins d'ardeur, de courage, de talens et d'étude sagement dirigée, que toute autre partie de l'histoire naturelle.

Il me fut facile d'apercevoir, en préparant la première édition de cet ouvrage, que certaines espèces admises suivant les principes de ma classification, n'étoient point encore assignées avec assez d'exactitude pour les publier, et que, sur un grand nombre de points, j'avois besoin de faire des recherches ultérieures. Quatre années se sont écoulées depuis cette époque ; et quoiqu'il y ait sans doute plusieurs objets à perfectionner, soit pour réduire les caractères spécifiques au plus petit nombre possible, soit

pour porter la plus grande exactitude dans la détermination de ces caractères ; quoiqu'il y ait même à remplir certaines lacunes que j'indique, je crois ne devoir plus me borner dans cette édition, comme je l'ai fait dans la première, aux caractères des genres. Comment saisir l'ensemble et les divers rapports de toutes les parties de la science médicale, sans l'indication des espèces ? et quelle facilité ne donnent point celles-ci pour déterminer les traits distinctifs des maladies dans les hôpitaux, pour faire connoître les objets sur lesquels l'expérience la plus répétée a prononcé, et ceux qui, par leur état d'imperfection, semblent appeler l'attention des vrais observateurs ! C'est déjà beaucoup, dans une science aussi compliquée que la médecine, que de bien distinguer comment il faut diriger ses pas, et le but constant et invariable qu'on doit se proposer.

J'ai eu soin, en rapportant les caractères distinctifs des espèces, de les faire précéder de la désignation des causes excitantes ou prédisposantes qui répandent souvent la plus grande lumière sur la nature des maladies ; et dès lors je m'en tiens, dans les genres,

à l'énumération de quelques symptômes distinctifs qui se tirent, par une sorte d'abstraction, du rapprochement de plusieurs espèces. Mais pour compléter cette marche régulière, ne devois-je point faire précéder et insérer dans le corps de l'ouvrage, sur chaque objet, des histoires de maladies qui, comparées à celles qui leur sont analogues dans les auteurs les plus judicieux et les plus dignes de foi, peuvent donner lieu à la formation d'une nouvelle idée complexe et abstraite, qui est celle de l'espèce même de la maladie? La méthode analytique est alors adoptée et appliquée à la médecine dans toute la rigueur du terme : on rapproche plusieurs faits observés de la même nature (1); on éloigne toutes les

(1) En éloignant toute prévention trop favorable ou contraire, je pense qu'en médecine on doit admettre une sorte de graduation de lumière, et distinguer, 1°. les connoissances qui dérivent d'un nombre très-répété d'observations faites, par les hommes les plus éclairés, à diverses époques de la science et en divers lieux ; telle est l'exposition historique de la fièvre gastrique, de la fièvre adynamique, de certaines fièvres ataxiques, etc. : les résultats de l'observation en sont si constans et si uniformes, malgré les variétés accessoires qu'offrent ces maladies, qu'il reste peu de nouvelles lumières à acquérir sur leur vrai caractère ; 2°. les connoissances relatives au traitement, qui, à certaines exceptions près, sont parvenues, au moins pour

considérations relatives aux variétés de l'âge, de la constitution, du climat, et on s'élève ainsi directement et sans détour à la véritable notion de l'espèce, soit simple, soit compliquée. Des symptômes communs à plusieurs espèces forment aussi, par leur

---

les maladies aiguës, à des principes fixes pour ceux qui ont étudié avec soin les anciens et les modernes, et qui appliquent à leur histoire la méthode analytique (je renvoie, sur ce dernier point, à mon ouvrage sur la Clinique) : cependant, pour un grand nombre d'autres maladies, on remarque des méthodes précaires et incertaines de traitement qui doivent être rectifiées ou perfectionnées; 3°. la méthode de disposer les maladies suivant un ordre de classification fondée sur leurs affinités : on approchera d'autant plus de la vérité, que les rapprochemens seront plus nombreux. Mais lorsqu'une ou plusieurs des maladies qu'on classifie ne sont pas encore bien connues, et qu'elles demandent des recherches ultérieures, il peut arriver qu'à une époque plus avancée de la science, on aperçoive de nouveaux rapports qui fassent changer ou modifier l'ordre de distribution : cependant, en fondant cette dernière sur l'étude judicieuse des symptômes, la structure et les fonctions organiques des parties, on a moins à craindre les changemens et l'instabilité. 4°. Je mets parmi les opinions hypothétiques et les objets de conjecture, les raisonnemens arbitraires, ou les diverses explications qu'on hasarde quelquefois pour rendre raison de certains phénomènes, des ressorts cachés et de la marche des maladies, des effets d'ailleurs constatés ou de l'action de certains remèdes.

Ce sont là les distinctions qui m'ont servi à débrouiller le chaos de ce qu'on appelle en général la médecine, et qui servent de fondement à mes leçons publiques.

réunion, une idée complexe et abstraite, qui est celle du genre. Les caractères des ordres résultent de la réunion des symptômes qui sont propres à divers genres, et ceux des classes naissent de même par les affinités qu'ont entre eux plusieurs ordres. Il paroîtra peut-être singulier que j'expose ces objets en suivant la gradation naturelle de leur formation, en m'éloignant ainsi de l'usage reçu parmi les naturalistes. Mais on a tant abusé en médecine du raisonnement, en se livrant à des théories abstraites, on a tellement défiguré et surchargé cette science d'une immensité de volumes, que, pour réprimer un essor vain et dangereux de l'imagination, source intarissable de fausses préventions et d'erreurs, il faut n'admettre, pour fondement de la science médicale, que des faits choisis et bien coordonnés, et les inductions tirées de ces faits, les plus directes et les plus immédiates.

REMARQUES SUR LA TROISIÈME ÉDITION.

Un demi-siècle d'efforts combinés, de travaux et de recherches a suffi à peine pour perfectionner par degrés la méthode générale adoptée maintenant dans toutes les parties des sciences physiques : faut-il donc s'étonner si l'art de décrire et de distribuer les objets dans un traité général de l'histoire des maladies, continue à faire des progrès successifs, et si dans cette troisième édition on a cherché à porter à un nouveau degré d'ordre, de clarté et de précision le système des connoissances médicales, pour le faire servir avec plus d'avantage à l'instruction publique?

La marche qui avoit été suivie dans la deuxième édition, et qui consistoit à fondre, pour ainsi dire, dans le corps de l'ouvrage, la distribution synoptique des maladies, et à s'élever par degrés des notions des espèces à celles des genres, des ordres et des classes, m'a paru, quoique très-naturelle, devoir être simplifiée. J'ai donc porté ailleurs ce sommaire nosographique, quoiqu'il ait servi de principe fondamental à la

disposition respective de l'histoire des maladies ; et il est devenu, à la fin de l'ouvrage, une sorte de table générale qui présente d'un coup d'œil la liaison et l'ensemble de toutes les maladies internes, par ordre de leurs affinités respectives.

Les descriptions générales des maladies ne peuvent avoir d'autre fondement solide que des histoires particulières faites avec la plus grande exactitude, et tellement coordonnées entre elles, qu'on puisse s'élever par leur rapprochement aux véritables notions de l'espèce, surtout dans les cas d'une maladie peu connue. Dans un traité général de Nosographie on est obligé de se borner à quelques exemples particuliers, pris de divers auteurs, pour éclairer l'histoire générale de chaque maladie ; mais quand on veut être sévère dans ses jugemens, on peut citer très-rarement des exemples propres à servir de modèles, et sur lesquels la critique ne puisse s'exercer souvent avec juste raison. Que de degrés intermédiaires avant d'arriver à une supériorité marquée dans l'art de tracer les phénomènes des maladies ! n'en est-il pas de leur histoire comme de la biographie ?

et qui peut atteindre la hauteur où se sont élevés Tacite et Plutarque ?

Il est difficile de porter plus loin la sobriété dans l'usage des mots nouveaux que je ne l'ai fait dans mes éditions précédentes, puisque je n'ai introduit des dénominations inusitées que pour chacun des six ordres de la classe des fièvres primitives. Des cris multipliés qui se sont élevés contre cet abus prétendu de néologisme cesseront dans cette édition, où on a mis la synonymie de chaque ordre et de chaque genre de fièvres, comme dans le reste de l'ouvrage. On sera alors libre d'adopter le nom qui pourra être le plus agréable, pourvu qu'on évite toute équivoque dans le caractère de la maladie : et n'est-ce point une marche analogue à celle qu'on suit dans toutes les parties de l'histoire naturelle ? On a fait peu de changemens dignes de remarque dans l'ordre et la distribution des fièvres et des phlegmasies, parce que ces différentes maladies ont pu être disposées d'abord par ordre de leurs affinités, et qu'on a pu se fonder sur l'analogie de leurs symptômes et la structure anatomique des parties qui en sont le siége ; mais plusieurs maladies chroniques

n'avoient pu être envisagées sous un aspect aussi favorable, et on a cru devoir faire, dans cette édition, des rapprochemens plus naturels que dans les précédentes. C'est ainsi, par exemple, qu'on n'a plus porté les anévrysmes du cœur et de l'aorte dans la classe des hémorrhagies, et qu'on a substitué à la classe des maladies du système lymphatique celle des lésions de structure organique, soit générales, soit particulières, en renvoyant d'ailleurs à la chirurgie ce qui peut entrer dans son domaine.

L'indication du traitement de chaque maladie ne peut être, dans un traité général de Nosographie, qu'un léger sommaire de préceptes à suivre, d'après le caractère particulier de ses symptômes; et on doit être loin de se livrer à des développemens qui ne peuvent appartenir qu'à un traité de Thérapeutique. Je me propose de publier dans la suite un pareil ouvrage qui puisse servir de liaison et de passage entre la Nosographie et la Matière médicale; mais personne, peut-être, ne sent mieux que moi les difficultés de l'exécution; et je crois devoir encore l'ajourner en donnant des essais de ce genre dans mes leçons publiques.

Un traité de Nosographie doit être au niveau des connoissances acquises, et rapporter les progrès récens et bien marqués que peut avoir faits la médecine, soit par des observations plus exactes, soit par l'application des principes d'une autre science, comme la chimie, et cette attention est loin d'avoir été négligée; mais on a supprimé aussi des discussions sur des théories versatiles (1), et des remarques critiques propres à réveiller des animosités et l'esprit de parti. L'heureuse impulsion qui semble maintenant entraîner tous les bons esprits vers une observation sévère des phénomènes de la nature me dispense de relever ces écarts, et il faut laisser tranquilles les auteurs qui se livrent à leurs brillantes divagations : ils sont assez punis de perdre leur temps et leurs peines.

(1) Je crois devoir déclarer une fois pour tout que je n'admets aucune hypothèse, et que, par conséquent, je n'adopte ni le solidisme ni l'humorisme : cet ouvrage est exclusivement consacré à l'histoire des faits, et nullement à celle des produits de l'imagination.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

SUR LA MÉTHODE D'ÉTUDIER ET D'OBSERVER EN MÉDECINE.

MÊMES principes pour la recherche de la vérité dans la médecine que dans les autres sciences naturelles ; mêmes règles pour acquérir un goût pur et des connoissances solides ; même attention de mettre à profit les préceptes généraux donnés par les philosophes pour assurer la marche et les progrès de l'esprit humain. Nulle part on n'est autant autorisé à appliquer le reproche fait par Bacon à la raison humaine, de n'être souvent que le produit de l'erreur et un assemblage confus d'opinions hasardées et adoptées sur parole, de notions puériles qu'on a reçues sans discussion et sans examen. Mais Bacon, avec un génie très-élevé, n'a pu faire une application heureuse de sa méthode à la médecine, par le défaut de connoissances précises et de détails que peut donner seule l'observation des maladies ; il marque cependant une estime sentie pour Hippocrate, et il le propose pour modèle. Le doute philosophique de Descartes peut souvent s'appliquer à la pathologie interne ; et quel bienfait pour le genre humain, si on pouvoit le faire adopter par l'universalité de ceux qui exercent la médecine ! Peut-on être trop familier avec le précepte que donne ce philosophe, « de conduire par » ordre ses pensées, en commençant par les objets les » plus simples et les plus aisés à connoître, pour monter peu à peu par degrés aux connoissances les plus » compliquées » ? La marche qu'a suivie Linné dans

sa Philosophie botanique peut beaucoup servir à éclairer la classification des maladies; mais ce naturaliste avoit-il une connoissance assez approfondie de ces dernières pour donner une forme nouvelle à la Nosologie ? On ne peut omettre, en parlant de la méthode, le vaste tableau des connoissances humaines par d'Alembert, dans son Discours préliminaire sur l'Encyclopédie. Il remarque que l'esprit de l'homme a dû se porter d'abord sur les arts absolument nécessaires, comme l'agriculture et la médecine : « Elles ont été en même temps et nos connoissances » primitives et la source de toutes les autres, » même de celles qui paroissent très-éloignées ». Tout ce qu'il dit sur la renaissance des lettres et des sciences en Europe s'applique très-heureusement à une foule d'écrits en médecine, et doit être présent à l'esprit de tous ceux qui allient sagement l'étude des anciens à celle des modernes...... Que de préceptes sages et lumineux dans le Discours préliminaire de Buffon sur la manière d'étudier et de traiter l'histoire naturelle, quoiqu'il y ait été peu fidèle lui-même dans la suite, en donnant trop d'essor à son imagination ! Le ton mâle et éloquent qu'il prend en faveur des anciens naturalistes ne semble-t-il pas d'ailleurs l'expression des sentimens que doit inspirer la médecine grecque (1)? L'histoire de l'en-

(1) Sorte de droit d'aînesse qu'ont les anciens Grecs pour les beaux-arts et la plupart des sciences. On sait à quel degré de perfection ont été portées chez eux la sculpture, la peinture, l'architecture, la musique. Peut-on parler de poésie sans que les noms d'Homère, de Sophocle, d'Euripide, etc., s'offrent à l'esprit? L'ouvrage de Thucydide n'est-il point un modèle

tendement humain, qui a été retracée avec tant de justesse et de profondeur par Locke et Condillac, pourroit-elle être ignorée par le médecin, qui a non-seulement à décrire les vésanies ou maladies morales et à indiquer toutes leurs nuances, mais encore qui a besoin de porter la logique la plus sévère pour éviter de donner de la réalité à des termes abstraits, pour procéder avec sagesse des idées simples à des idées complexes, et qui a sans cesse sous ses yeux des écrits où le défaut de s'entendre, la séduction de l'esprit de système et l'abus des expressions vagues et indéterminées, ont amené des milliers de volumes et des disputes interminables ?

L'art de diriger ses études en médecine a été loin d'être négligé par les médecins eux-mêmes, et on peut en voir, dans un ouvrage sorti de l'école de Leyde, la longue mais superflue énumération, puisque la plupart d'entre eux ont été bien plus propres à égarer et à fomenter des préjugés, qu'à éclairer l'esprit et à le diriger dans la recherche de la vérité. Boerhaave lui-même, dans l'ouvrage dont nous devons une édition très-soignée à Haller (1), donne

d'une histoire fidèle des événemens et de la plus élégante simplicité ? Euclide n'est-il point encore le père de la géométrie ? et ne trouve-t-on point dans toutes les bibliothèques l'histoire des animaux par Aristote ? Enfin quelques efforts de certains esprits excentriques, depuis Thémison jusqu'à Brown, ont-ils empêché de regarder Hippocrate comme le vrai fondateur de la méthode d'observation en médecine ?

(1) *Hermani Boherhaave viri summi suique præceptoris, methodus studii medici, emaculata et accessionibus locupletata ab Alberto ab Haller, etc. Amstelodami*, 1751, 2 vol. *in*-4°.

sans doute la plus haute idée de son érudition et de ses vues étendues sur l'éducation médicale, dans laquelle il fait entrer l'étude de la physique, de la géométrie, de la chimie, de la botanique, de la pathologie, etc. Mais n'est-ce pas plutôt un catalogue raisonné des auteurs qui ont écrit sur ces objets, qu'une méthode simple et lumineuse pour faire éviter, dans l'étude de la médecine, des idées fausses et obscures, et pour s'élever à ses vrais principes ? C'est dans des dissertations particulières, *de commendando studio Hippocratico, de repurgatæ Medicinæ facili simplicitate. Honos medici servitus*, qu'il retrace surtout les préceptes les plus sages pour faire des progrès solides en médecine. Par quelle fatalité se trouve-t-il ensuite en opposition avec lui-même, en fondant un système sur l'application de la mécanique aux lois de l'économie animale?

La nécessité de l'observation en médecine, l'origine, les progrès et les vrais fondemens de cette science, les obstacles qu'elle a éprouvés dans son cours, le peu d'estime qu'on a faite des anciens, les entraves qui tiennent à des opinions fausses ou à des préjugés, les analogies trompeuses, les études dirigées sans ordre et sans méthode, le desir d'acquérir de la célébrité par quelque système, etc., tels ont été les objets dont Baglivi a traité dans autant d'articles séparés, et où il a répandu les vues les plus saines et les plus philosophiques. Zimmermann enfin a donné, dans ces derniers temps, une bien plus grande extension à cette doctrine, en traitant de l'expérience en médecine, en faisant distinguer la vraie de la fausse, en traitant en détail de l'esprit d'observa-

tion et de l'influence qu'il a eue sur l'expérience, de l'observation des signes pris des principaux phénomènes de l'économie animale, du génie et de ses premiers pas vers l'expérience, etc. Mais, comme il paroît avoir fait sentir trop foiblement le vrai caractère de la médecine grecque, et comme il importe de bien lier les découvertes des modernes avec une connoissance exacte et précise de l'antiquité, je vais, en écartant toute la surcharge d'une érudition embarrassée et entravée par des compilations sans nombre, 1°. suivre la filiation des résulsats de l'observation depuis Hippocrate jusqu'à nous, mais à l'aide d'une saine critique; 2°. indiquer la marche rigoureuse qu'on doit tenir pour bien observer et pour décrire avec exactitude les symptômes des maladies.

ARTICLE PREMIER.

Etudier avec choix, ne point s'asservir aux opinions des auteurs même les plus célèbres.

Avoir une estime sentie pour Hippocrate, rendre hommage à sa supériorité, le regarder comme le vrai fondateur de la médecine d'observation, ce n'est point croire qu'il a tout vu, tout observé, ce n'est point adopter servilement tout ce qui a été publié sous son nom, ni admettre aveuglément toutes ses opinions et ses principes dans le traitement des maladies. Que d'objets ont échappé à sa sagacité! que de propositions trop générales à modifier et à restreindre! Combien la médecine ne s'est-elle point enrichie par les travaux successifs de ceux qui l'ont exercée dans tous

les âges avec un jugement sain et des principes solides! Hippocrate n'en doit pas moins servir de modèle par des qualités rares qui lui ont mérité la vénération de tous les siècles : jugement sain et exempt de toute superstition, mépris des richesses, amour ardent de la liberté et de l'indépendance, candeur, éloignement de toute jactance, de tout sentiment de haine ou d'envie, abjuration de l'esprit de système, et sagacité profonde pour s'élever des histoires particulières des maladies à des vues générales et à des vérités aphoristiques, confirmées depuis par une éternelle expérience.

Faire choix des meilleurs auteurs, et ne prendre pour modèle que ce qu'il y a de plus excellent dans leurs écrits, a été toujours une règle invariable du bon goût dans les sciences comme dans les beaux-arts et les lettres. Peut-on se dispenser d'en faire l'application à la médecine hippocratique, à moins de tomber dans une érudition incohérente et confuse? Ecrits volumineux, discussions graves des critiques sur la distinction des ouvrages légitimes d'Hippocrate d'avec ceux qu'on doit regarder comme supposés. *Erotianus*, qui vivoit du temps de *Néron*, explique les termes obscurs (1), et cherche à établir une distinction entre ces écrits du père de la médecine.... *Galien* parle aussi de cet alliage des écrits d'Hippocrate vrais ou supposés, et il indique les moyens de les distinguer dans diverses parties de ses ouvrages.... Un docteur de *Salamanque*, *Ludovicus Lemo-*

---

(1) *Vocum quæ apud Hippocratem sunt collectio, et ejus operum in septem sectiones distributio.*

sius (1), a travaillé sur le même objet. On doit louer le courage qu'a eu *Mercurialis* (2) de n'avoir point adopté toutes les opinions de *Galien* sur la distribution des livres d'Hippocrate, surtout dans un siècle (1583) où le Galénisme dominoit dans les écoles. *Piquer* (3), médecin espagnol, s'est encore engagé dans cette recherche vers ces derniers temps, et on lui doit des vues très-saines de critique.... On doit regretter que *Haller* ait trop déféré à l'autorité de *Galien* dans sa distribution des écrits d'*Hippocrate*, et qu'il n'ait point adopté un ordre plus exact et plus méthodique. Grunner (*Censura librorum Hippocrateorum*, etc. 1772) s'est aussi distingué par une critique très-sage sur le même objet, et il a fait preuve d'une connoissance profonde de la langue grecque. Je m'écarterai cependant sur plusieurs points de la division qu'il a admise.

Quel moyen sûr doit-on prendre pour fixer son jugement dans cette discussion ?..... c'est de choisir d'abord les écrits d'*Hippocrate* sur lesquels il n'y a point eu de controverse parmi les critiques, d'en bien saisir le caractère, soit pour la précision du style et l'enchaînement des idées, soit pour l'exactitude des observations et le talent de s'élever à des vérités générales. On doit s'éclairer ainsi, épurer son goût par la méditation des principes lumineux de la médecine hippocratique, et parvenir par là à juger sainement des écrits qui en approchent plus ou moins,

(1) *De optima predicendi ratione, item judicii operum magni Hippocratis, liber unus.*

(2) *Censura et dispositio operum Hippocratis.*

(3) *Las obras de Hippocrates, mas selectas.* 1757.

et de ceux qu'on doit regarder comme supposés; ne point négliger d'ailleurs le témoignage des auteurs qui se sont exercés dans cette critique.

PREMIÈRE RÈGLE. *Mettre au premier rang des écrits d'Hippocrate ceux qu'on a toujours regardés comme légitimes, et qui, après avoir servi de guide aux médecins observateurs de tous les âges, par une description exacte et correcte des phénomènes des maladies, peuvent être mis à côté de ce qu'on trouve de plus achevé dans toute autre branche des sciences naturelles.* On doit mettre de ce nombre ce que les traducteurs latins désignent par les titres suivans: 1°. *Aphorismi*; 2°. *Liber prænotionum*; 3°. *Liber primus et tertius Epidemiorum*; 4°. *De aëre, locis et aquis.*

DEUXIÈME RÈGLE. *On rejettera du nombre des écrits hippocratiques ceux que la plupart des critiques ont regardés comme supposés, et qui démentent d'abord le caractère connu du père de la médecine, soit pour la solidité et la méthode, soit pour la correction du style.* Ces écrits, qui n'auroient point dû être publiés sous le nom d'Hippocrate, quoiqu'ils offrent quelquefois des vues utiles, sont: *jusjurandum, præceptiones, de lege, de vetere medicinâ, de medico, de decenti ornatu, de exsectione fœtûs, de resectione corporum, de corde, de glandulis, de dentitione, de visu, de medicamentis purgantibus, de hominis structurâ, de virginum morbis, epistolæ.*

Erotien, de même que *Galien*, garde le silence sur ces écrits, et ne paroît point les avoir connus. On doit soupçonner qu'ils ont été insérés

parmi les écrits d'*Hippocrate* dans des temps postérieurs. *Mercurialis* et *le Clerc* les regardent comme supposés. Pour les juger d'ailleurs apocryphes, il ne faut qu'un goût épuré par la lecture et la méditation des écrits hippocratiques.

TROISIÈME RÈGLE. *Quel parti prendre sur les écrits publiés sous le nom d'Hippocrate que certains critiques ont rejetés, que d'autres ont regardés comme légitimes, et qui d'ailleurs portent en partie le caractère de la touche d'Hippocrate, et sous d'autres rapports le démentent? C'est de suspendre son jugement, de regarder ces écrits comme laissés dans un état d'imperfection par Hippocrate, ou comme insérés par ses disciples ou les copistes, parmi ses ouvrages; de ne les lire qu'avec une sage réserve, et après avoir acquis toute la maturité du goût; de soumettre enfin les objets douteux à l'épreuve du temps et des progrès ultérieurs qu'a faits la médecine.*

Ces écrits, qu'on doit placer au second rang, et qui semblent devoir servir de passage naturel entre ceux qui ont été rapportés ci-dessus, sont les autres traités qu'on trouve dans la collection des ouvrages publiés sous le nom d'*Hippocrate*. Pour les disposer ici suivant leur plus ou moins de conformité avec la doctrine hippocratique, ou plutôt avec les résultats solides de l'expérience, je placerai au premier rang ce que les traducteurs latins appellent, 1°. *prænotiones coacæ*; 2°. *prædictiones*; 3°. *liber secundus et sextus de morbis vulgaribus*; 4°. *victûs ratio in acutis*; 5°. *liber quintus et septimus de morbis vulgaribus*; 6°. *de locis in homine*; 7°. *de ali-*

mento ; 8°. *de judicationibus ;* 9°. *de diebus judicatoriis ;* 10°. *de humoribus.*

On doit regarder comme inférieurs à ces derniers, les livres *de morbis*, *de affectionibus*, *de internis affectionibus*, *de naturâ muliebri*, *de morbis mulierum*, *de sterilibus*, *de flatibus*,

Je mettrai dans la dernière classe, les écrits suivans : *de morbo sacro*, *de humidorum usu*, *de naturâ hominis*, *de septimetri partu*, *de octimetri partu*, *de ossibus*, *de carnibus seu principiis*, *de geniturâ*, *de naturâ pueri*, *de superfœtatione*, *de hemorroïdibus*, *de salubri dietâ*, *de dietâ libri tres*, *de insomniis.* Je ne prononce point sur d'autres écrits qui appartiennent à la pathologie externe, comme *de vulneribus capitis*, *de fracturis*, *de articulis*, *de officinâ medici*, *de fistulis.*

Une distinction sévère mise ainsi entre les écrits d'Hippocrate, a resserré de plus en plus l'horizon, et la marche analytique conduit ensuite à fixer d'abord nos regards sur les productions légitimes du père de la médecine, à bien saisir le caractère de ces écrits où il paroît avoir mis la dernière main, à se faire ainsi un type primitif pour juger par comparaison des autres ; enfin, à chercher dans quel ordre il faut en faire une étude particulière.

Les connoissances qu'*Hippocrate* avoit puisées soit dans les traditions des *Asclépiades*, ses aïeux, soit dans les célèbres écoles de *Cos*, de *Gnide* et de *Rhodes*, ne s'élevoient guère au-dessus de certaines règles de pratique et d'une sorte d'empirisme.... Pour jeter les vrais fondemens de la médecine et en faire une vraie science qui eût sa méthode propre

et ses principes, il falloit encore avoir l'esprit très-cultivé par l'étude et la méditation des philosophes et même des poëtes, et s'être fait un style propre en approfondissant les règles de l'art d'écrire..... Il falloit en outre l'impulsion forte du génie...... C'est *Hippocrate* qui inventa le langage propre à la méthode descriptive des maladies, qui écarta avec sévérité tout raisonnement vague ou systématique, et qui, en se bornant à une narration fidèle et laconique des faits observés, montra par quels changemens, par quels efforts plus ou moins orageux, par quelle tendance favorable ou funeste, la nature parvient à terminer une maladie aiguë. Quelques exemples pris des Epidémies justifieront cet hommage rendu au père de la médecine.

Malade quatrième du livre 3 *des Epidémies.* Phrénésie le premier jour, et vomissemens d'une matière liquide et verte, fièvre vive, sueur abondante, douleur gravative de la tête. Le second jour, perte de la voix ou aphonie, soubresauts des tendons, et la nuit des convulsions. Le troisième jour, les symptômes s'aggravent, et la mort survient le quatrième.

Voici un exemple différent du précédent, et marqué par une tendance favorable de la nature. (*Malade septième du premier livre des Epidémies.*) Une fièvre violente se déclare avec douleur et sentiment de pesanteur dans les lombes. Le deuxième jour, liberté des déjections entretenue par une boisson abondante. Le troisième jour, douleur gravative de la tête, etc. Le quatrième jour, exaspération des symptômes, avec écoulement de quelques

gouttes de sang par la narine droite, etc. Le cinquième jour, hémorrhagie par la narine gauche. Une sueur abondante termine la maladie. Après cette crise, il y eut un léger délire, que des affusions d'eau sur la tête firent cesser. Le malade n'éprouva pas de récidive; mais, après la crise, la même hémorrhagie du nez se répéta à plusieurs reprises.

On peut faire une heureuse application de la méthode analytique à l'étude des écrits d'Hippocrate, en passant du plus simple au plus composé, et avantage de commencer cette étude par les histoires particulières qui se trouvent dans le premier et le troisième livre des Epidémies, pour se faire une idée exacte et précise de la marche de la nature dans les maladies aiguës. On passera ensuite à la description de la constitution médicale des saisons, et on s'élèvera enfin aux maximes générales renfermées dans *les Pronostics et les Aphorismes.* L'analyse du livre du Pronostic montre combien *Hippocrate* a réuni les vues élevées et le talent d'écrire des philosophes aux connoissances de détail sur la marche des maladies (1): disposition du sujet en grandes masses distribuées dans un ordre lumineux et méthodique, correction et laconisme du style, suppression d'une foule d'idées secondaires, dont il semble avoir laissé le développement verbeux aux commentateurs de tous les âges.

Le Clerc, dans son Histoire de la Médecine,

---

(1) Qu'on examine l'ensemble et les détails de cet écrit avec les règles que *Buffon* a si bien développées dans son discours sur le Style, et onverra combien *Hippocrate* avoit approfondi l'art d'écrire.

cherche à donner une idée des principes d'Hippocrate dans le traitement des maladies, et il cite indistinctement tous les ouvrages publiés sous le nom de ce père de la médecine : mais, 1°. ces livres de pratique sont très-peu corrects, soit qu'ils aient été supposés, soit qu'ils nous soient parvenus dans un état d'imperfection; 2°. dans ces premiers temps de l'art de guérir, les moyens curatifs pris des médicamens méritent peu de confiance, et la matière médicale n'a cessé d'être un fatras informe que par les progrès qu'ont faits dans ces derniers temps l'histoire naturelle, et surtout la botanique et la chimie.

Mon plan étant de faire connoître le véritable esprit de la médecine hippocratique, et les progrès marqués que lui ont fait faire les meilleurs observateurs dans les siècles suivans, je m'attacherai à faire distinguer le vrai caractère des auteurs originaux qui, en marchant sur les traces d'Hippocrate, ou en s'en écartant plus ou moins, ont bien mérité de l'humanité par de nouvelles découvertes, ou bien ont altéré la pureté et la simplicité de la médecine grecque.

Un des premiers qui se rencontrent dans cette carrière, par la célébrité du nom et l'éclat des talens, est *Galien*, postérieur à Hippocrate d'environ cinq siècles. Sa vie, dans l'édition de *Chartier* (1), est pleine de petits contes et de fables; son éducation fut très-soignée dans la maison paternelle; il entreprit divers voyages dans la vue de s'instruire. Il fréquenta la fameuse école d'*Alexandrie*, et il fut nommé, à l'âge

(1) *Magni Hippocratis Coi et Claudi Galeni universa quæ extant opera, etc. Renatus Charterius*, etc.

de trente-quatre ans, médecin de l'empereur *Marc-Aurèle.* Une peste s'étant déclarée à *Rome*, il quitta cette dernière ville pour se rendre à *Pergame*, sa patrie, ce qui est un trait peu honorable pour sa mémoire. Son extrême passion pour l'étude, et son application assidue aux belles-lettres et à la philosophie d'*Aristote.* Il étoit profondément nourri des principes de la médecine hippocratique, et dans tous les écrits où il l'a prise pour modèle, il l'a enrichie de nouvelles vérités: c'est ainsi, par exemple, que dans le livre de *Methodo medendi ad Glauconem*, ce qu'il dit sur le caractère et le régime des fièvres intermittentes annonce la marche sage et circonspecte de l'observateur le plus éclairé et le plus attentif... Il s'étoit non-seulement rendu familier le traité du Pronostic d'Hippocrate, mais il en avoit étendu les règles par ses propres observations (1). Il annonce d'avance une hémorrhagie du nez critique, dans une circonstance éclatante et propre à lui donner une grande supériorité sur les autres médecins; mais on doit le considérer sous d'autres rapports moins favorables. Il s'écarte de la sévère exactitude d'Hippocrate, en introduisant des divisions subtiles du pouls comme autant de moyens du pronostic. Dans la plupart de ses écrits, il fait un abus perpétuel d'explications versatiles et des subtilités de la doctrine d'Aristote; et, pour mieux l'emporter sur ses rivaux, il cherche à les tourner en ridicule, et à faire voir la nécessité de l'application de la philosophie du Lycée à la médecine..... Il fait plus, il

(1) *De Prænotione ad Posthumum*, *cap.* 13. *Charterii*, tome VIII, pag. 850.

parle avec bouffissure et avec jactance de lui-même: il dit (cap. 8, lib. 9, *de Methodo medendi ad Glauconem*) qu'il a montré, le premier, la vraie méthode de traiter les maladies, et qu'il a fait en médecine ce que *Trajan* avoit fait par rapport à l'empire romain, c'est-à-dire qu'il en avoit reculé de bien loin les limites. Dans son essor ambitieux pour dominer, quels propos outrageans, quelles satires virulentes ne se permet-il point contre des sectes rivales qui osoient le contrarier!

On s'égareroit donc dans une mer immense, si on vouloit étudier tous les écrits de *Galien*, ou même simplement les parcourir, et on n'en retireroit que du dégoût et de la satiété. On doit louer le zèle infatigable de *Chartier*, qui est parvenu à faire une édition correcte en grec et en latin des œuvres d'Hippocrate et de Galien, ou plutôt des écrits publiés sous leurs noms; mais quel courage pour ne pas succomber sous le poids énorme de quatorze volumes *in-folio!* que de choses dans ces écrits qui sont condamnées à dormir éternellement dans nos bibliothèques! On doit faire la distinction suivante:

1°. Les livres de Galien qui appartiennent à la médecine d'observation, sont les suivans: *de Locis affectis*, *de Methodo medendi ad Eugenianum*, *de Arte curativa ad Clauconem*, *de Crisibus*, *de Diebus decretoriis*, *de tuenda Valetudine*, divers commentaires sur différens écrits d'Hippocrate. Dans les livres de cette première classe, on trouve d'excellentes maximes de pratique, quoique Galien n'y perde pas entièrement de vue ses idées systématiques sur les élémens et les facultés.

2°. Les livres d'une théorie purement hypothétique et contentieuse sont ceux *de Facultatibus*, *de Elementis*, *de inæquali Temperie*, *de Placitis Hippocratis et Platonis*, *de Temperamentis*, *quod animi mores, corporis temperamenta sequantur*.

3°. On doit mettre dans une classe moyenne les livres de Galien sur la pathologie, l'anatomie, la pharmacie, et les introductions à différentes parties de la médecine; mais dans l'état actuel de nos connoissances, a-t-on besoin des descriptions anatomiques de *Galien*, ou de ses formules compliquées de médicamens? *Galien* sembloit né pour faire faire les plus grands progrès à la médecine d'observation; mais il fut séduit, comme les autres savans de son siècle, par l'appareil scientifique et les brillantes subtilités de la philosophie d'*Aristote*, et surtout par la grande faveur que cette doctrine obtint de son temps à Rome, puisqu'elle fut professée publiquement. Son ambition sans bornes et le desir d'innover finirent par l'égarer.

Qu'il est heureux de pouvoir opposer aux écarts brillans de Galien, la sagacité profonde et la marche sage et circonspecte d'*Arétée*, qui fit l'application la plus heureuse des grands principes d'Hippocrate à la médecine, et qui en fit pour ainsi dire un corps de doctrine régulier et solide, en les soumettant de nouveau à l'épreuve de l'expérience!.. Peut-être qu'aucun médecin n'a mérité plus que lui d'être placé à côté d'Hippocrate... Dans quel siècle a-t-il vécu? dans quel lieu a-t-il exercé la médecine? Sans chercher ici à dissiper ces savantes obscurités, je ren-

voie à la préface que Wigan (1) a mise à la tête de son ouvrage, et aux remarques qui ont été ajoutées par Haller lui-même. Je me bornerai à quelques traits qui peuvent le caractériser.... Style grave et sententieux comme celui du père de la médecine, description vive et pittoresque des phénomènes des maladies, avec toutes les circonstances des périodes de l'âge, de l'influence des saisons et des climats, etc.; attention soutenue d'isoler le diagnostic des maladies, et de l'approfondir avant de parler du traitement; application des principes de l'hygiène sur l'air, le régime, l'exercice, etc., au rétablissement de la santé... Quel tableau touchant et animé présente, par exemple, sa description de la phthisie! Dans le traitement de la phrénésie, avec quel soin ne fait-il point éviter les impressions les plus légères sur les organes des sens!.. S'agit-il de la foiblesse des organes de la digestion, il recommande surtout des promenades régulières, la déclamation à haute voix, la gestation dans les lieux plantés de lauriers, de myrtes, etc., des frictions sèches, le jeu du ballon ou autres semblables... Arétée, comme tous les auteurs originaux, a dédaigné le titre de compilateur, et sa manière d'écrire annonce qu'il n'a traité que des maladies qu'il avoit observées.

On doit louer aussi *Celse* d'avoir suivi la direction et la marche de la médecine hippocratique, et d'avoir écarté avec soin de ses écrits tout raisonnement vague, tout esprit d'hypothèse. On sait qu'il vécut

(1) *Artis medicæ Principes, etc. recensuit Albertus Haller*, tom. V.

sous les règnes d'*Auguste* et de *Tibère*, et qu'il a paru profiter, soit des découvertes faites en anatomie par *Erasistrate* et *Hérophile*, soit des progrès que la médecine externe avoit faits dans la fameuse école d'*Alexandrie*. On peut voir ces détails dans la préface que Haller a placée à la tête des écrits de ce médecin (*Artis medicœ Principes*, 8e vol.). J'ajouterai seulement quelques réflexions sur les préceptes d'hygiène qu'il a rédigés avec tant d'élégance et de clarté, sur la pathologie interne ou description de certaines maladies, et sur ses principes généraux de traitement des maladies. 1°. L'hygiène remonte jusqu'au temps des plus anciens philosophes, puisque l'institut de *Pythagore* paroît fondé sur ses principes (*Voyage du jeune Anacharsis*, tom. VI); mais *Celse* a eu l'avantage d'en faire un corps de doctrine des plus solides, et d'en tracer les divers préceptes avec toute la pureté de la langue latine. 2°. Quelque soin qu'ait mis Celse à nous donner une compilation des plus élégantes de la médecine hippocratique, on voit avec regret qu'il a très-peu insisté sur l'histoire et la détermination du vrai caractère des maladies internes, et cette remarque n'a point échappé à la sagacité profonde de Stahl; ce qui confirme de plus en plus l'opinion qu'on a que Celse n'a jamais exercé la médecine. 3°. La diététique appliquée au traitement des maladies est une partie sur laquelle *Celse* s'est le plus distingué, en faisant faire de nouveaux pas à la médecine hippocratique. Tout ce qu'il dit sur les variétés de la manie, et sur la conduite qu'on doit tenir à l'égard des maniaques, est plein de sagacité; mais les formules

de médicamens, pour la médecine externe et interne, se ressentent du siècle où il a vécu, et on sait en général que ces moyens curatifs n'ont acquis de la justesse et de la précision que par les progrès récens de la chimie et de la botanique.

L'excellent jugement de Celse se manifeste par la discussion des principes du traitement adopté par certaines sectes de médecins, et par son adhésion aux maximes antiques de l'expectation. Après avoir rapporté, v. g. (liv. III, chap. IV), la méthode singulière suivie par *Asclépiade* dans le traitement des fièvres, il ajoute qu'il faut, à la vérité, être circonspect sur l'usage des médicamens et des purgatifs, et qu'il faut seulement diminuer la matière morbifique, qui se dissipe ensuite par les forces de la nature et indépendamment de tous les secours de l'art.

Destinée éternelle de la vérité d'être en proie à la division des sectes, et d'être défigurée par l'esprit de parti! Parmi les successeurs d'Hippocrate, les uns, en admettant la nécessité de l'observation, pensent que les principes de nos corps, la structure des parties, les causes soit cachées soit manifestes des maladies, doivent être connus des médecins, et ce sont les dogmatistes. Bientôt l'abus qu'on fait du raisonnement jette dans un excès opposé, et donne naissance à la secte des empiriques, qui soutiennent qu'on ne doit s'attacher qu'aux résultats simples de l'observation et de l'expérience. Différence extrême entre l'empirisme borné et la médecine expérimentale, qui consiste à observer avec attention, à ne s'en rapporter qu'à des signes sensibles, à répéter

plusieurs fois les observations, à noter les résultats généraux ou particuliers des faits observés, à tenir compte de la constitution individuelle, de l'influence des saisons et des climats, des périodes des âges, etc.! c'est là la médecine hippocratique. Les divisions entre les dogmatistes et les empiriques donnent lieu à la secte des méthodistes, qui prennent le milieu entre les deux autres sectes rivales, mais qui, pour se distinguer par une innovation remarquable, réduisent les maladies à trois classes générales, suivant l'état de constriction ou de relâchement des solides, *strictum*, *laxum et mixtum*.... C'est sur ces principes qu'ils fondoient les méthodes de traitement, en admettant cependant les diverses périodes des maladies d'Hippocrate. *Soranus* d'*Ephèse*, qui vécut d'abord à *Alexandrie*, et ensuite à *Rome*, sous l'empire de *Trajan*, mit la dernière main au système des méthodistes. Tous les critiques s'accordent à regarder les écrits publiés sous le nom de *Cœlius Aurelianus* comme étant propres à *Soranus*.... Ces écrits paroissent avoir été traduits du grec en latin, avec très-peu de changement.... Contraste frappant entre *Celse* et *Cœlius Aurelianus* pour le style : autant le premier a écrit avec toute la pureté et l'élégance de la langue latine, autant l'autre parle un langage incorrect et souvent barbare. Mais *Cœlius Aurelianus* a fait faire de nouveaux pas à la médecine hippocratique, en perfectionnant la partie descriptive des maladies ; c'est un modèle à suivre pour la justesse et l'exactitude du diagnostic.... Qu'il parle de la catalepsie, il rapporte ses causes antécédentes, ses signes précurseurs, ceux qui annoncent un change-

ment en mieux ou en pire, sa dégénération en phrénésie ou en léthargie, ses rapports de ressemblance ou de dissemblance avec l'apoplexie, l'hystérie, une affection vermineuse.... La léthargie, la phrénésie, la paralysie, la péripneumonie, la pleurésie, portent dans ses écrits le même caractère, et leur histoire ne présente qu'une description exacte et rigoureuse des faits observés.... On doit encore savoir gré à *Cœlius Aurelianus* de nous avoir conservé plusieurs fragmens des écrits des plus célèbres médecins de l'antiquité, de *Dioclès*, de *Praxagore*, d'*Erasistrate*, d'*Hérophile*, de *Sérapion*, d'*Héraclide de Tarente*, d'*Asclépiade*, de *Thémison*, et de nous avoir fait connoître leur pratique, avec des remarques critiques plus ou moins judicieuses.... Il est facile de sentir ce qu'il peut y avoir de vicieux dans les principes de traitement, lorsqu'il les rapporte seulement au *strictum* et au *laxum*.... Mais la doctrine des *cycles* appliquée au traitement de certaines maladies chroniques, tient à des vues profondes sur l'économie animale, et mériteroit encore d'être renouvelée avec les restrictions des temps et des lieux.... On entend par cycles des méthodistes un certain ordre, une succession ou des alternatives, soit de médicamens, soit de moyens diététiques ou des exercices de la gymnastique, combinés pour produire un effet déterminé et durable sur le corps vivant. L'un de ces cycles étoit destiné à changer la constitution individuelle, et portoit le nom de *métasincritique*, ou le nom barbare de *récorporatif*; l'autre, qui étoit propre à opérer une augmentation graduée des forces, s'appeloit *résomptif*. Les

méthodistes employoient alternativement ces cycles, en commençant tantôt par l'un, tantôt par l'autre : on peut en voir un exemple dans le traitement de la céphalée (*Morborum chronic. lib. I, cap.* 1).

Je m'étendrai peu sur les écrits d'*Alexandre de Trales*, qui a eu aussi la gloire d'agrandir par ses propres observations le champ de la médecine grecque, et qui a vécu vers le milieu du quatrième siècle. On peut consulter sur cet auteur les préfaces de *Freind* et de *Haller*, qui sont à la tête de ses ouvrages (*Artis med. Princip.* tom. VI). Observateur exact et plein de candeur, écrivain élégant et pur, il a eu la sage attention de ne publier ses écrits qu'après avoir acquis toute la maturité de l'âge et de l'expérience.... Il excelle aussi pour le diagnostic des maladies : avec quelle sagacité ne fait-il pas distinguer la pleurésie de l'hépatite par les symptômes qui leur sont propres !.... S'il s'agit d'une hémoptysie, quelle sage retenue n'inspire-t-il point en faisant rechercher avec un soin scrupuleux quel peut être le siége du mal, en distinguant si cette hémoptysie vient d'une rupture des vaisseaux ou d'une ulcération, si le sang provient de l'arrière-bouche ou du thorax ! Il manifeste aussi les principes les plus sains dans l'exposition du traitement méthodique des maladies ; il insiste beaucoup sur les règles du régime, les bains, les onctions, etc. C'est ainsi, par exemple, que dans le traitement de la fièvre tierce, il recommande l'usage des fruits doux, comme du raisin, des melons, que des préjugés invétérés faisoient proscrire. Mais si d'un autre côté son esprit est nourri des principes de la méthode hippocratique, il n'en

est pas moins ardent sectateur des subtiles théories de Galien, puisqu'il parle sans cesse des intempéries du froid, du chaud, de l'humidité, et qu'il prodigue également le titre de très-divin à Galien et à Hippocrate. Sa matière médicale est quelquefois très-chargée, et elle abonde en médicamens somptueux, ce qui suppose qu'il exerçoit la médecine surtout chez les gens les plus riches et les plus opulens.... Il a aussi payé son tribut de foiblesse à l'humanité, et participé aux erreurs de son siècle sur les enchantemens et la magie. Les ouvrages d'*Alexandre de Trales*, comme ceux des meilleurs auteurs, ne doivent être lus et médités qu'avec les principes d'une saine critique.

Dans l'horizon immense que j'embrasse, je n'arrête pour ainsi dire ma vue que sur les points les plus saillans, c'est-à-dire que je cherche seulement à caractériser les auteurs originaux qui ont enrichi la médecine d'observation et lui ont fait faire de nouveaux progrès. Je ne dois donc pas faire entrer dans mon plan les écrits d'*Aétius*, de *Paul d'Egine*, d'*Oribase*, qui ont très-peu observé par eux-mêmes, et qu'on ne doit guère mettre que dans la seconde classe des compilateurs, quoique leurs écrits méritent d'être consultés, et qu'ils renferment des objets précieux sur la médecine antique... Après Alexandre de Trales, la médecine d'observation, ainsi que toutes les autres sciences naturelles, paroît comme suspendue dans sa marche par l'état de guerre, de barbarie et d'ignorance où l'*Europe* reste plongée pendant une suite de siècles... Les auteurs originaux ne se trouvent guère que dans la bibliothèque d'*Alexan-*

drie... Difficulté extrême d'en obtenir des copies... Exercice de l'art borné à un pur empirisme et confié au clergé... A cette nuit profonde, succède un léger crépuscule vers le huitième siècle... Les Arabes, après leurs incursions en *Afrique* et en *Espagne*, avoient fixé leur demeure à *Cordoue*; là, comme à *Bagdad* en *Perse*, ils avoient bâti une belle mosquée, un grand hôpital, un collége et la fameuse bibliothèque de l'*Escurial*, remplie sans doute des débris de celle d'Alexandrie saccagée vers l'an 640 de l'ère chrétienne...... C'est l'école de Cordoue qui donna naissance à celle de *Salerne*, vers le commencement du onzième siècle, et à celle de *Montpellier* vers la fin du douzième... Mais la restauration de la médecine grecque est due principalement à la Faculté de Médecine de *Paris*, qui alla aussi puiser la connoissance des auteurs originaux dans l'école de Cordoue, dès le douzième siècle, et qui emprunta de l'école de Salerne les principes de la diététique... On sait que les divers auteurs arabes qui ont écrit avant cette époque sont *Hali-Abbas*, *Rhazès*, *Avicenne*, *Avenzoar*, *Averrhoès*, *Albucasis*. Mais que trouve-t-on dans leurs écrits? de pures compilations des anciens, et une sorte de débordement d'explications scolastiques puisées dans la doctrine de Galien et d'Aristote. De tous ces amas de volumes, il ne reste que quelques pages de *Rhazès* sur la petite vérole, qui offrent des recherches nouvelles et quelques traits de la médecine d'observation... A quoi aboutissent donc tous les efforts de l'esprit humain quand il erre sans méthode, et qu'il est détourné de sa route naturelle?

Ce ne fut que par des progrès lents et successifs, que, à compter du douzième siècle, la médecine grecque fut connue dans l'université de Paris, et surtout disséminée et rendue plus générale à l'aide de l'invention admirable de l'imprimerie, vers la fin du quinzième siècle... On doit rendre hommage aux lumières et au zèle infatigable qu'a montré cette célèbre école pour préparer par degrés et assurer l'empire de la médecine d'observation (1). Mais, pour juger sainement de l'esprit de ces temps, surtout au renouvellement des sciences en Europe, il faut rappeler ce que dit d'*Alembert* à ce sujet dans le discours préliminaire de l'Encyclopédie : « L'étude des » langues et de l'histoire, abandonnée par nécessité » durant les siècles d'ignorance, fut la première à » laquelle on se livra. L'esprit humain se trouva, » au sortir de la barbarie, dans une espèce d'enfance, » avide d'accumuler des idées, et incapable pourtant » d'en acquérir d'abord d'un certain ordre, par l'es- » pèce d'engourdissement où les facultés de l'ame » avoient été si long-temps. De toutes les facultés, » la mémoire fut celle qu'on cultiva d'abord, parce » qu'elle est plus facile à satisfaire ; on ne commença » donc point à étudier la nature, ainsi que les in- » venteurs avoient dû faire. Les ouvrages des anciens » commençoient à être communs, et on croyoit n'a- » voir qu'à lire pour devenir savant. Ainsi on dé- » vora sans distinction tout ce que les anciens nous

---

(1) *Notice des Hommes les plus célèbres de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris, depuis* 1110 *jusqu'à* 1750, *etc.* par *Jacques-Albert Hazon.* Paris, *in-4°.*

» avoient laissé ; on les traduisit, on les commenta, » et, par une espèce de reconnoissance, on se mit » à les adorer, sans connoître à beaucoup près ce » qu'ils valoient ». Ce que d'*Alembert* dit des sciences en général s'applique très-exactement à la médecine grecque. Dès le seizième siècle, on étudia avec une ardeur extrême les ouvrages des médecins grecs, dont on venoit de donner des éditions correctes à *Venise*, à *Rome*, à *Paris*... Une foule d'éditeurs, de commentateurs, de scoliastes citoient des passages d'Hippocrate et de Galien comme autant d'oracles, et se tourmentoient nuit et jour pour expliquer le sens obscur d'un terme grec, ou pour concilier des textes contradictoires. Les plus distingués, comme *Mercurialis*, *Prosper Martianus*, *Duretus*, *Balonius*, *Hollerius*, etc., ne se livroient à l'observation des maladies que pour mieux pénétrer le vrai sens des auteurs grecs, mais peu dans la vue de les rectifier, ou d'étendre par de nouvelles recherches le champ de l'observation... Ce fut surtout le Galénisme qui fut funeste aux écoles, et qui donna prise aux violentes diatribes des Paracelsites, ou de ce qu'on appelle la secte des chimistes, qui jura pour ainsi dire la perte de la médecine grecque, mais qui n'eut à lui opposer que des théories insensées d'une fausse chimie.

Paracelse, esprit fougueux et violent, doué d'une imagination déréglée, habile à s'entourer d'un appareil scientifique de chimie pharmaceutique, et à capter les suffrages d'une multitude bornée et amie du merveilleux. Il employa des termes nouveaux et bizarres, pour que ses disciples pussent y attacher

un sens mystérieux. Il prétend renverser la pathologie interne, et divise toutes les maladies en cinq classes : 1°. *ens Dei*, maladies qui viennent de Dieu ; 2°. *ens astrale*, maladies qui viennent des astres ; 3°. *ens naturale*, celles qui viennent du vice de la nature ; 4°. *ens pagoïcum*, maladies d'imagination ou par enchantement ; 5°. *ens veneni*, maladies qui viennent d'une matière vénéneuse ou interne ou externe. Ceux qui voudront avoir une juste idée des opinions folles et des absurdes visions de *Paracelse*, peuvent consulter un ouvrage de *Sennert* qui a pour titre : *de Chimicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu et dissensu*, *in*-4°. Wirtemberg, 1629. On peut donc juger avec quel peu de fondement *Montaigne* a avancé que Paracelse avoit changé et renversé la médecine grecque.

La lutte qui s'étoit établie entre les faux chimistes et les Galénistes, étoit également propre à dégoûter des deux sectes, et à faire sentir la nécessité de reprendre le fil de l'observation hippocratique abandonné depuis un si grand nombre de siècles... Il ne falloit qu'un homme de génie pour donner une nouvelle impulsion aux esprits. *Sydenham* paroît vers la fin du dix-septième siècle. Profondément nourri de ce que la doctrine des anciens offre de plus excellent, mais plein du sentiment de ses forces, et aimant à penser par lui-même, il se fraye une nouvelle route dans la description des maladies et de la constitution médicale des saisons. Il apprend à distinguer les maladies qui tiennent à des qualités connues de l'atmosphère, comme le froid, le chaud, les vents, etc., et celles qui dépendent de certaines

altérations cachées et inexplicables du même air atmosphérique, et qui, après avoir régné vers l'équinoxe d'automne, continuent à dominer le reste de l'année, et impriment un caractère particulier aux autres maladies intercurrentes. Ses recherches sont continuées pendant quinze années de suite avec une constance et une finesse d'observation dignes des plus beaux jours de la médecine grecque; et on ne peut que l'admirer, quoiqu'il ait mêlé quelques opinions hypothétiques aux vues générales qu'il expose. Sa pratique est bien loin de mériter les mêmes éloges; et comment concilier avec les principes éternels de la *force médicatrice de la nature*, ce qu'il dit au sujet du traitement de la pleurésie, qui, suivant lui, ne peut être guérie dans un adulte qu'en lui faisant perdre quarante onces de sang par des saignées successives? Comment a-t-il pu, avec un jugement aussi sain, se ranger du parti de Botal, et proposer la saignée même pour la peste?

Baglivi, quoiqu'avec moins de titres que *Sydenham* au vrai génie et au caractère d'auteur original, mérite cependant d'être remarqué parmi les auteurs qui, vers la fin du dernier siècle, ont secoué le joug du Galénisme, et puissamment concouru à rétablir la médecine d'observation sur ses fondemens antiques. « Ce n'est point un homme, c'est la nature qui « parle par la voix d'Hippocrate », dit-il au commencement de son premier livre. Dans un autre endroit, parlant de la médecine grecque, il dit, *Historica et mascula Græcorum disciplina.* Il se déclare par-tout avec force contre les théories spéculatives, et l'esprit contentieux des auteurs arabes, des Ga-

lénistes et des partisans de Paracelse et de Van-Helmont. Aucun auteur n'a autant insisté que lui, et n'a donné des préceptes aussi judicieux sur la méthode à suivre pour se diriger dans la carrière de l'observation. Dans l'exposition qu'il fait des obstacles qui ont retardé les progrès de la saine médecine, il cite en détail, 1°. la dérision inepte ou la négligence de l'étude des anciens ; 2°. des préjugés ou des opinions fausses ; 3°. un faux genre d'analogie et des comparaisons incomplètes ; 4°. le défaut de méthode dans l'étude ; 5°. une interprétation mal entendue des auteurs, et la manie éternelle des hypothèses ; 6°. l'intermission de l'exposition des maladies en langage aphoristique. C'est à la suite de ces préceptes qu'il rapporte le résultat de ses propres observations dans les hôpitaux sur diverses maladies, avec des rapprochemens fréquens de la médecine des anciens ; mais, par un contraste dont l'esprit humain offre si souvent des exemples, il s'écarte lui-même, dans son Traité de la fibre motrice, des règles qu'il avoit données, et il se livre à des opinions hypothétiques sur un prétendu mouvement systaltique de la dure-mère, démenti dans la suite par des expériences directes de *Lamure*, *Haller* et autres anatomistes. On sait aussi que des observations du docteur *Serrao*, médecin de Naples, ont détruit tout le merveilleux du Tarentisme, c'est-à-dire des symptômes singuliers que Baglivi attribue à la morsure de la tarentule, et qu'il prétend être guéris par la musique et la danse...... On ne doit guère regarder les écrits de Baglivi que comme les essais d'un homme doué d'un grand talent et d'un

jugement exquis, mais qu'une mort prématurée a enlevé au moment où il commençoit à réaliser son projet de réforme de la médecine.

Stahl paroît avec cette fierté de génie qui dédaigne les routes frayées, et avec cette solidité de jugement qui maîtrise une imagination ardente : il ne veut rien devoir qu'à l'observation et à l'expérience ; il commence par s'entourer de bonne heure des lumières accessoires, soit des sciences physico-mathématiques et de la chimie, soit de l'anatômie humaine et de la zootomie..... Il s'élève ensuite aux sources pures de la médecine grecque, non pour la suivre avec une admiration timide et servile, mais pour y puiser des idées mères et originales, et les féconder par les réflexions les plus profondes et l'observation la plus attentive des phénomènes des maladies. Ce sont surtout les maladies chroniques qui lui ont ouvert un champ libre pour de nouvelles recherches..... Les anciens avoient reconnu à la vérité que, dans les maladies, il y a des mouvemens de la nature qu'on ne doit pas du tout craindre, puisqu'ils tendent à repousser l'atteinte des puissances morbifiques. On sait qu'ils rappellent souvent dans leurs écrits *leurs mouvemens critiques, la succession des périodes des maladies, les tendances et les efforts salutaires de la nature, les moyens subsidiaires qui peuvent venir à son aide, une sorte de ministère et d'obéissance à ses lois.* Des expressions semblables, dit *Stahl*, renferment de grandes vérités; mais il restoit à rassembler et à bien caractériser les formes variées, les combinaisons et les successions de ces mouvemens salutaires de la

nature dans les divers genres de maladies, et c'est la tâche que s'est proposé de remplir un des hommes les plus extraordinaires du commencement de ce siècle, autant en chimie qu'en médecine. La grande célébrité qu'il acquit bientôt dans l'enseignement public, et la foule de disciples qu'il attira à *Jena* en *Saxe* pour l'entendre, l'animèrent d'un nouveau zèle... Il indiquoit à ceux qui marquoient le plus de talens et d'ardeur des objets particuliers à traiter, et de là est résultée une précieuse collection de thèses soutenues sous sa présidence. Pour en donner une idée, je vais joindre ici les titres de quelques-unes de ces dissertations : *Distinctio mixti et vivi*, *motus tonicus vitalis*, *de motu humorum spasmodico*, *autocratia naturæ*, *synergia naturæ*, *de morbis ætatum*, *de temperamentis*, *de infrequentia morborum*, *de vera ætiologia morborum*, *de vena Portæ porta malorum*, *de motu sanguinis hæmorroïdalis*, *de hæmorroïdibus internis et externis*, *de podagræ nova pathologia*, *de insolitis mensium viis*, *de febribus*, *de morbis habitualibus*, *de consuetudinis efficacia*, *de morbis contumacibus*, *de anomaliis motuum*, etc.

Stahl s'étoit livré à l'enseignement public dès l'année 1684, et ce ne fut qu'en l'année 1730, c'est-à-dire après avoir acquis une expérience consommée, qu'il développa ses principes de la médecine expectante : *Ars sanandi cum expectatione*, etc., en réponse à la satire virulente de Gédéon Harvey, et au sens détourné et dérisoire que celui-ci donnoit à la médecine d'expectation. Il est facile de voir qu'à mesure qu'il a avancé dans sa carrière, son scepticisme

sur la vertu des médicamens n'a fait qu'augmenter; mais ce n'étoit qu'à mesure aussi que l'esprit d'observation et une étude profonde de la médecine lui découvroient toute l'étendue des ressources de la nature quand elle est habilement secourue. L'exposition de ses principes généraux de pathologie parut peu après dans un ouvrage qui a pour titre : *Theoria medica vera*, in-4°. Les grandes découvertes de Stahl en chimie, et la gloire d'avoir été le restaurateur de cette science en même temps qu'il portoit des vues si profondes sur les lois de l'économie animale, lui assurent une supériorité rare, et lui méritent un nouveau degré d'admiration.... Mais il faut avoir du courage pour dévorer toute l'âpreté de son style germanique, et aller chercher quelques points lumineux de doctrine à travers une stérile redondance de termes peu harmonieux et du langage de l'école.

Dans la médecine, comme dans toutes les autres sciences naturelles, nul spectacle n'est plus instructif et plus propre à exciter l'émulation que celui de la succession et de la marche progressive des découvertes. Souvent ce qu'un auteur célèbre a omis est trouvé par un autre, et devient un des plus beaux titres de sa gloire.... Stahl, en suivant ces principes dans l'ouvrage déjà cité, fait regarder en général comme superflu l'usage du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, et il omet de parler de ce qu'on appelle fièvres intermittentes malignes ou pernicieuses, dans lesquelles il est prouvé, par les expériences les plus précises et les plus répétées, que le quinquina seul peut sauver la vie

du malade : c'est surtout à Morton et à Torti (1) que nous devons ces connoissances. On entend par fièvres intermittentes pernicieuses celles qui offrent en apparence un caractère de bénignité par leur intermittence, et qui sont cependant marquées pendant l'accès par quelques symptômes les plus violens et les plus dangereux, comme des superpurgations, des cardialgies, des syncopes, une affection comateuse, etc. Torti en distingue sept espèces, selon la prédominance de quelques-uns de ces symptômes durant l'accès, et la forme simulée d'une affection connue. Il est prouvé par des événemens malheureux souvent répétés, que, dans ces fièvres, le quatrième ou le cinquième accès souvent est mortel, et que par conséquent on ne peut le prévenir et sauver le malade qu'en faisant prendre pendant l'intermission le quinquina en substance, à la dose d'une once ou d'une once et demie. Les observations de Torti sont un modèle d'exactitude et de justesse.

Une juste admiration pour les anciens ne doit point faire dissimuler qu'ils n'ont eu presque aucunes lumières sur les vices organiques ou maladies des viscères, dont le diagnostic est appuyé sur la comparaison des symptômes avec les résultats de l'ouverture des corps. Ce nouveau genre de recherches, réservé aux modernes, suppose d'ailleurs un siècle où l'anatomie ait été déjà perfectionnée.... Le *sepulchretum* de *Bonet*, par l'inexactitude et le peu de choix des observations, par ses détails superflus et

(1) *Francisci Torti, etc. Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas, etc. in-4°.*

le défaut d'une saine critique, n'offre guère qu'une esquisse fort imparfaite..... La gloire de cette grande et immortelle entreprise reste presque toute entière à Morgagni, qui a joint aux avantages d'une érudition choisie et d'un jugement exquis les connoissances les plus profondes de l'anatomie pathologique..... Egalement propre aux travaux de l'amphithéâtre et à une rédaction soignée et correcte des faits observés, il a eu l'art de rapprocher, avec une sagacité rare, plusieurs cas particuliers analogues, et d'en faire ressortir des vérités générales..... Son excellent livre *de Causis et Sedibus morborum per anatomen investigatis*, sera toujours recherché et médité tant que le bon goût et la saine raison présideront à l'exercice de la médecine.

Le reproche mérité qu'on a fait à Boerhaave d'avoir abusé en pathologie des raisonnemens pris de la mécanique, ne doit point faire oublier les services signalés qu'il a rendus à l'humanité, puisque l'impulsion qu'il a communiquée vers le commencement du 18e siècle pour la médecine d'observation dure encore, et que ses nombreux disciples l'ont transmise dans toutes les contrées de l'Europe. Son éloge par Fontenelle me dispense d'entrer ici dans les détails de sa vie; et en effet, quel riche fonds pour un éloge qu'un médecin dont la haute réputation de talens et de savoir n'a été et ne sera peut-être jamais égalée! mais à présent que tout ce brillant prestige s'est dissipé, cherchons à le juger tel qu'il paroîtra aux yeux sévères de la postérité. Ses aphorismes, ou plutôt son sommaire précis et laconique de la médecine ancienne et moderne, offre un chef-d'œuvre

pour l'art de la rédaction, l'étendue des connoissances et la correction du style. Mais cela suffit-il pour occuper un des premiers rangs en médecine, et être placé dans la ligne des inventeurs? Il n'est pas moins vrai que l'histoire détaillée qu'il donne de deux cas de pratique très-rares, atteste un talent pour l'observation porté au plus haut degré, et qu'il offre un modèle de méthode descriptive et d'une exactitude sévère dans l'exposition des faits. Quel hommage éclatant ne rend-il point à la doctrine des anciens, dans son discours si connu, *de commendando studio Hippocratico!* Sa gloire est encore plus assurée en chimie, quand on se reporte à l'époque où ses écrits sur cette science ont été publiés, et qu'on lit avec attention ses dissertations sur le feu, sur l'air, ses travaux sur la chimie végétale, son histoire de la fermentation; peut-être même que personne n'a manifesté plus de génie que lui pour la physique chimique et expérimentale.

La forte impulsion communiquée par l'école de *Leyde*, ou plutôt par Boerhaave, ne s'est point bornée à faire marcher de front la médecine et toutes les sciences qui lui sont accessoires; mais elle a donné encore naissance aux deux écoles de *Vienne* et d'*Edimbourg*, qui ont acquis dans la suite tant de célébrité. Il seroit trop long de parler ici et de donner une juste idée des ouvrages qu'on doit aux professeurs de ces deux écoles, et ce seroit d'ailleurs répéter ce que j'ai dit dans le cours de ma Nosographie; mais je dois observer que la grande faveur qu'ont obtenue, pendant la première moitié du siècle dernier, la physique expérimentale et les sciences phy-

sico-mathématiques, ne pouvoit guère manquer de séduire. Des médecins avides de réputation crurent que les sciences exactes alloient communiquer leur marche rigoureuse à la médecine, et dès lors on se flatta de lui faire faire les progrès les plus rapides en appliquant leurs principes à la théorie et au traitement des maladies.... On peut voir sur cet objet, Bellini, Pitcarn, Michelot, Jurin, Sauvages, etc.; mais le juste oubli où ces productions de l'esprit du jour sont tombées, fait voir combien les prétentions de leurs auteurs étoient vaines..... J'en appelle, d'ailleurs, à tous ceux qui ont fait une étude approfondie des mathématiques, pour mettre ces sortes d'ouvrages à leur vraie place. « On a voulu » réduire en calcul jusqu'à l'art de guérir, dit d'A» lembert, et le corps humain, cette machine si » compliquée, a été traité par nos médecins algé» bristes comme la machine la plus simple et la » plus facile à décomposer. C'est une chose singu» lière de voir ces auteurs résoudre d'un trait de » plume des problèmes d'hydraulique et de stati» que capables d'arrêter toute la vie les plus grands » géomètres ».

Pendant que plusieurs médecins d'un mérite d'ailleurs distingué étoient ainsi adonnés à des spéculations brillantes, d'autres observateurs, plus sages dans leur marche, étudioient dans le grand livre de la nature les phénomènes des maladies, et c'est après avoir acquis toute la maturité de l'expérience, qu'ils ont concouru à illustrer la dernière moitié du 18e siècle par les écrits les plus solides. J'ai déjà fait connoître la plupart d'entre eux en traitant des fiè-

vres et des phlegmasies, et j'ai fait voir combien leurs travaux combinés ont contribué à compléter la doctrine des maladies aiguës, en se rapprochant plus ou moins de la médecine hippocratique. Je ne parle point de l'informe compilation de *Van-Swiéten*, qui n'est guère bonne qu'à être consultée comme un dictionnaire, ainsi que la Nosologie de Sauvages. Parmi tant d'ouvrages élémentaires qui ont paru sur la médecine pratique, on distingue celui de Cullen par l'esprit d'ordre et de méthode qui y règne, par une histoire fidèle des maladies, et par l'art ingénieux de donner une forme nouvelle à sa doctrine, en profitant des découvertes modernes. Mais dans le développement qu'il donne des causes prochaines des maladies, doit-on louer sa sagacité, ou lui reprocher au contraire de s'être élevé à des opinions hypothétiques? Ses principes de traitement n'ont-ils point une versatilité qui peut égarer, et qui jette souvent dans l'incertitude ?

Le dix-huitième siècle, qui est si remarquable par l'essor immense qu'ont pris presque toutes les sciences naturelles, a aussi fait éclore quelques nouveautés qui ont eu une influence plus ou moins marquée sur la théorie et l'exercice de la médecine : je ne puis ici que les indiquer, et en donner une foible esquisse.

1.° L'inoculation. Un des écrits les plus piquans et les plus philosophiques qui aient été faits dans les premiers temps, est celui qui a pour titre : *Lettre de M. de la Condamine au docteur Mathy sur l'état présent de l'inoculation*, etc. On sait combien, avant et depuis cette époque, on a publié de résul-

tats exacts d'observations, de mémoires et d'écrits polémiques. La pratique de l'inoculation a triomphé de tous les obstacles, et il s'agit seulement des précautions à prendre pour qu'elle ne soit pas la cause de quelque épidémie dangereuse. Camper, dans une dissertation très-sage et très-judicieuse (*de Emolumentis et optima Methodo insitionis variolarum*, année 1772, écarte avec soin toutes ces recettes frivoles, toutes ces attentions minutieuses, dont la pratique de l'inoculation a été surchargée pour pouvoir faire mieux admirer l'habileté de l'inoculateur. La vaccine, dont les avantages sur la petite vérole inoculée ont été si marqués, et qu'il étoit si naturel de contester, n'a pas manqué aussi de donner lieu à une foule d'écrits ; et sans doute qu'on doit savoir gré même aux adversaires de cette méthode, puisqu'ils ont donné lieu à un concours rare d'efforts, de zèle et de lumière pour constater sa propriété non-contagieuse et préservative de la petite vérole naturelle. On connoît les ouvrages qui ont paru sur la vaccine en Angleterre, par Jenner, Pearson, Simmons, Woodwille; en France, par MM. Husson, Montgenot, Moreau, etc. Il ne restoit plus, pour lever toute sorte de doutes et rendre incontestables les effets avantageux de la vaccine, que de voir publier le résultat des faits les plus nombreux et les plus authentiques ; c'est ce qu'a fait le comité de vaccine (*Rapport du comité central de vaccine, établi à Paris, par la société des souscripteurs pour l'examen de cette découverte*. Paris, 1803.) Les auteurs de cet ouvrage finissent par conclure, d'après les faits observés, la certitude

acquise de pouvoir, par la vaccine, anéantir la petite vérole. La société centrale que le Gouvernement a établie pour l'extinction de la petite vérole en France par la propagation de la vaccine, continue toujours sa correspondance avec des comités semblables formés dans les départemens, et tient chaque année une séance publique pour rendre compte de ses utiles travaux et des progrès de la vaccine.

2°. Les observations de *Solano de Lucques* sur la *prédiction des crises par le pouls,* avec les remarques de *Nihel*, avoient déjà fixé l'attention des médecins zélés pour les progrès de l'art de guérir, surtout depuis la traduction française de cet ouvrage, qui fut publiée à Paris en 1748 par *Lavirote.* Cette doctrine fut ensuite cultivée par *Bordeu*, *Menuret*, *Fouquet*, etc. Ce fut en 1772 que *Bordeu* publia ses *recherches sur le pouls par rapport aux crises*; mais l'ambition d'enrichir par de nouvelles découvertes ce qui avoit déjà été fait sur le pouls, ne lui a-t-elle pas fait établir des distinctions quelquefois subtiles, pour ne pas dire imaginaires? Pour obtenir d'ailleurs des succès dans cette partie du pronostic, il faut entretenir l'organe du tact dans une délicatesse extrême, et l'exercer par une culture assidue à saisir les différences les plus déliées du pouls, dans l'état de santé comme dans celui de maladie.

3°. Les mémoires de *Haller sur la nature sensible et irritable des parties du corps humain*, année 1756, forment une autre époque très-remarquable dans l'histoire de la science médicale. Que d'expériences ont été faites dans la suite! que d'écrits

publiés pour confirmer, combattre ou restreindre les observations de *Haller!...* Ces connoissances sont très-propres à donner des idées plus exactes et plus précises des maladies nerveuses, et des affections spasmodiques si variées et si anomales; les diverses méthodes de traitement dans l'asphyxie, qui sembloient être le produit du hasard, n'ont-elles pas maintenant des bases fixes qu'on avoit auparavant ignorées? On connoît le grand ouvrage de Haller (*Elementa physiologiæ corporis humani*, etc., 8 vol. in-4°.), qui forme la collection de faits physiologiques la plus savante et la plus précieuse pour tous ceux qui veulent faire une étude approfondie des fonctions de l'économie animale, et que le nosographe éclairé doit sans cesse consulter pour tracer avec exactitude l'histoire des maladies, en écartant d'ailleurs tout ce qui peut porter un caractère d'hypothèse. Depuis cette époque, d'autres ouvrages élémentaires ont été successivement publiés sur les mêmes objets par Barthez, Desèze, Blumenbach, MM. Dumas, Richerand, etc. On a surtout distingué un ouvrage de Bichat (*Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, etc.), plein de vues ingénieuses et de faits habilement rapprochés, pour en tirer des résultats généraux, doctrine qui a reçu un nouveau développement dans un écrit postérieur de M. F. R. Buisson (*Essai sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques considérés chez l'homme.* Paris 1802, et qui, comme l'auteur s'exprime lui-même, doit être considéré moins comme un traité de physiologie dans lequel toutes les fonctions sont examinées en détail, que comme une suite

de considérations physiologiques tendantes à saisir les rapports de diverses fonctions entre elles, et à les présenter dans l'ordre le plus naturel.

4°. Il n'y a peut-être pas de découvertes plus propres à donner des connoissances justes et précises sur les principes de la contagion, et sur la nature d'un grand nombre de maladies, que l'anatomie des vaisseaux absorbans ou lymphatiques qu'on doit aux travaux successifs de *Monro*, *Hewsson*, *Sheldon*, *Cruikshank*, *Mascagni*, etc. Le résultat de ces recherches est sans doute bien plus important que la découverte de la circulation du sang par *Harvée*, puisque celle-ci n'a fait que remplir la pathologie de vaines explications et de fausses théories d'hydraulique et de mécanique. Les progrès qu'on a faits, au contraire, dans la connoissance des vaisseaux lymphatiques répand la plus grande lumière sur le vrai principe des maladies contagieuses, sur les affections cutanées, les maladies des glandes et les divers genres d'hydropisie.

5°. La révolution produite par *Linné* en histoire naturelle, et l'introduction d'une méthode descriptive exacte et laconique, ne pouvoient qu'avoir une grande influence sur la médecine. Elles ont d'ailleurs l'avantage de caractériser avec une extrême précision les plantes qui servent à des usages médicinaux, comme l'ont fait dans leurs matières médicales *Linné*, *Bergius*, *Murray*, etc. La plupart des dissertations insérées dans l'ouvrage si connu (*Amœnitates academicæ Linnæi*) prouvent combien la médecine a acquis de précision et de lumières étendues par les progrès de l'histoire naturelle. Peut-on parler des animaux uti-

les, soit quadrupèdes, oiseaux ou poissons, ou des animaux dangereux ou nuisibles, comme serpens, vers, insectes, sans indiquer la dénomination spécifique adoptée par les naturalistes?

6°. Les brillantes découvertes faites en physique sur l'électricité et le fluide magnétique, ont donné d'abord l'espoir d'en faire l'application la plus heureuse à la médecine. Des connoissances superficielles de cette dernière science n'ont pas manqué de jeter dans l'erreur, et on a été jusqu'à faire de l'électricité un instrument général de la guérison des maladies (*de l'électricité du corps humain dans l'état de santé et de maladie*, par Bertholon, 1780). Des expériences sans nombre, des écrits polémiques, et une discussion sage et fondée sur les faits, ont ramené les esprits à beaucoup circonscrire l'influence de l'électricité. Un des ouvrages les plus judicieux en ce genre est celui de Mauduit (*Mémoire sur les différentes manières d'administrer l'électricité*. Paris, 1784). Il en est de même, par rapport au fluide magnétique, d'un Mémoire qui a pour titre: *Observations et Recherches sur l'usage de l'aimant en médecine*, par MM. Andry et Thouret (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, an. 1789). L'enthousiasme de la nouveauté avoit fait également regarder le fluide galvanique comme doué d'une efficacité particulière contre une foule de maladies d'atonie et de langueur; des expériences répétées servirent à diminuer beaucoup cet espoir exagéré, et cette sorte de prestige fut même en partie dissipée par les belles expériences de M. Volta et le mémoire qu'il lut dans une des séances de l'Institut pour prouver l'identité des

fluides galvanique et électrique. L'ouvrage que le professeur Sue a publié sur cet objet (*Histoire du galvanisme, et analyse de différens ouvrages publiés sur cette découverte depuis son origine jusqu'à ce jour.* Paris, 1802) me dispense d'entrer dans des détails ultérieurs sur cette partie de la physique, et je me bornerai à rapporter les conclusions générales que tire des faits observés l'auteur d'une dissertation (1) soumise il y a quelques années, dans l'Ecole de Médecine, à une discussion publique. Cet auteur conclut que le galvanisme doit être regardé comme un mode d'électrisation qui, dans quelques circonstances où la commotion est jugée nécessaire, peut utilement remplacer l'électricité ordinaire. La facilité, ajoute-t-il, de graduer son action, et surtout la continuité de cette même action, en fournissant à la chimie et à la physiologie un instrument utile, dédommagent le galvanisme des avantages que peut avoir sur lui l'électricité considérée comme remède.

La chimie moderne a fait beaucoup pour la physiologie et pour l'anatomie pathologique, puisque l'examen anatomique ne peut montrer que les formes externes et internes des parties plus ou moins altérées par un état de maladie. C'est donc à la chimie à pénétrer plus avant, à déterminer les proportions respectives de leurs matériaux, l'absence ou l'altération de quelques-uns d'entre eux, ou la présence de ceux qui sont nouvellement produits, chan-

(1) *Essai sur l'emploi médical de l'électricité et du galvanisme*, par *Thillaye*, aide-conservateur de l'École de Médecine. *Paris*, 1803.

gemens souvent imperceptibles par tout autre intermède. Un des résultats encore les plus curieux et les plus propres à fournir des caractères distinctifs aux maladies, est la détermination qu'on doit à la chimie des parties élémentaires de certaines concrétions formées dans le tissu des organes ou au milieu de certains fluides, comme les calculs biliaires, salivaires, urinaires, les tophus des articulations et d'autres produits analogues. Pourroit-on enfin distinguer, sans l'analyse chimique, la différence de composition de certains liquides ou des mélanges confus de parties molles et solides rendues par une voie naturelle ou artificielle, et qui, bien connus, peuvent faire remonter au vrai siege de la maladie?

M. Fourcroy a traité dans le plus grand détail (1) de l'analyse chimique des substances animales. Il établit d'abord, comme premier ordre de faits, des généralités sur la structure et la composition des substances animales; comme second ordre, les propriétés ou les caractères chimiques des substances animales en général; enfin, comme troisième ordre, les propriétés des substances animales en particulier. C'est avec le plus vif intérêt qu'on lit tous les résultats des travaux de la chimie moderne appliqués à l'analyse des substances animales. Mais peut-on partager la conviction de l'auteur, qui pense que les efforts de la chimie *changeront quelque jour la face de la médecine*, qu'ils y *produiront une révolution heureuse comme dans toutes les branches de*

(1) *Système des connoissances chimiques, et de leurs applications aux phénomènes de la nature et de l'art*, t. IX.

la physique? Cet espoir séduisant ne paroît-il pas s'évanouir en grande partie par les progrès ultérieurs de la chimie (1), et surtout par les recherches profondes et les découvertes que nous devons à M. Bertholet sur l'action chimique des corps et sur les modifications dont elle est susceptible par la cohésion, l'élasticité, le calorique, la lumière, la pression de l'atmosphère, etc.? « La chimie, dit M. Chaptal, nous » apprend à connoître la nature et les propriétés de » tous les corps qui agissent sur l'économie animale; » elle nous indique les altérations qu'ils éprou- » vent dans leur action; elle nous donne même les » moyens de reconnoître et d'apprécier plusieurs des » changemens qui s'opèrent sur le corps vivant... » Mais tout ce qui tient à la vitalité, tout ce qui com- » prend les fonctions qui demandent plus particuliè- » rement de la vie, tels que la chilification, la san- » guification, la sécrétion des humeurs, la nutrition, » la digestion, le choix des alimens, l'effet des re- » mèdes, le jeu des organes, ne sauroit être expliqué » ni éclairé par la seule chimie (2). »

La matière médicale n'a été en général qu'un entassement confus de substances incohérentes et le plus souvent douées d'une efficacité précaire; et rien, peut-être, n'est plus fondé que le reproche qu'on lui a fait de n'offrir qu'un assemblage informe d'idées inexactes, d'observations puériles ou de moyens illusoires. Ce reproche ne doit plus avoir lieu à une époque où la chimie et la botanique, par leur in-

(1) *Statique chimique*, t. II.

(2) *Chimie appliquée aux arts*, t. IV. *Paris*, 1807.

fluence puissante, ont donné une forme nouvelle à la matière médicale. Les cours publics qui ont lieu dans l'Ecole sur ces différentes branches de l'enseignement, éloignent désormais jusqu'au souvenir de ces abus gothiques, puisque les substances minérales, végétales ou animales destinées à servir de médicamens, sont distinguées avec exactitude par leurs caractères extérieurs ou l'analyse chimique, qu'elles sont bien déterminées, et qu'employées sous les formes les plus simples, on peut constater ces propriétés lorsqu'elles sont douteuses. C'est dans cette vue qu'on doit bannir avec sévérité de l'enseignement public certains mots vides de sens, et encore admis soit dans des traités de médecine populaire, soit dans le commerce de la vie, comme ceux de *désobstruans*, d'*incisifs*, d'*atténuans*, d'*inviscans*, etc., qui dépendent de certaines théories oiseuses sur les obstructions, l'épaississement des humeurs, l'existence de certains âcres imaginaires; théories démenties par les idées les plus saines de la physiologie et de l'histoire des maladies. L'expérience seule a appris et peut encore seule apprendre, lorsqu'elle est bien dirigée, l'action que peuvent avoir sur le corps vivant des substances connues et bien déterminées, et on a acquis déjà un grand nombre de connoissances assez précises sur l'action des acides minéraux ou végétaux, des alcalis, des sels alcalins et terreux, de plusieurs métaux ou composés métalliques, des produits organiques simples ou composés, et de différentes parties d'un grand nombre de végétaux. Les progrès successifs des connoissances acquises demandoient donc une sorte de révolution dans la matière

médicale, et M. Fourcroy en publia les préludes en 1785, dans son *Traité sur l'art de connoître et d'employer les médicamens*. Ces vues ont été encore étendues et perfectionnées dans ces derniers temps par MM. Alibert, Barbier et Schwilgué. L'action des médicamens sur le corps vivant, étudiée surtout par ce dernier avec le plus grand soin dans l'hospice de la Salpêtrière, a donné lieu à deux ouvrages (1) qui semblent pour ainsi dire destinés à être incorporés avec la Nosographie, et auxquels je renvoie sans cesse pour le traitement des maladies.

Les progrès successifs de l'histoire naturelle, et surtout de la méthode de décrire les objets et de les classifier, ne pouvoient qu'exercer la plus heureuse influence sur la médecine, et faire sentir le vice fondamental des nosologies ordinaires, fondées sur des rapprochemens arbitraires des maladies. Selle, médecin de Berlin, pénétré de cette vérité, avoit publié un essai de cette sorte (*Rudimenta pyretologiæ methodicæ*), et il avoit répandu des vues très-profondes sur la classification générale des maladies; mais il restoit à faire une application exacte de la méthode analytique au système général de la science médicale, à remonter aux maladies primitives qui, par leurs complications diverses en forment une foule d'autres, et à les distribuer suivant l'ordre de leurs affinités, prises du

(1) *Traité de Matière médicale*, 2 vol., et *Manuel médical*, 1 vol. *in*-12, par *C. J. A. Schwilgué*, Doct. Méd., Membre de la Société de l'École de Médecine de Paris, et Professeur de Médecine et de Matière médicale. *Paris*, chez J. A. Brosson.

caractère particulier de leurs symptômes, ou de la structure organique des parties affectées. C'est la tâche que je me suis proposé de remplir dans l'ouvrage que je publie. Je crois avoir encore rendu plus manifeste cette application de l'analyse et ses avantages inappréciables dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, ainsi que dans le Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Ce n'est point à moi à porter un jugement sur cette marche invariablement appliquée à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, quoique l'expérience et l'observation de chaque jour semblent la sanctionner. Mais son analogie avec celle qu'on suit maintenant dans toutes les sciences physiques, ses fondemens pris très-souvent de la structure et des fonctions organiques des parties, la circonspection qu'elle inspire, les bases solides qu'elle fournit pour le traitement médical, enfin l'impulsion générale qu'elle a donnée à l'anatomie pathologique (n'est-ce pas à elle que nous devons l'*Anatomie générale appliquée à la Physiologie et à la Médecine*, par Bichat ?) lui assurent désormais l'influence la plus marquée sur les progrès ultérieurs dont la médecine d'observation sera long-temps susceptible.

ARTICLE II.

Exercice de la Médecine.

ZIMMERMANN, dans son Traité de l'expérience, trace avec soin les règles de l'observation des signes pris des principaux phénomènes de l'économie animale ; il parle successivement des présages qu'on

peut tirer de l'état du pouls, de la respiration, de l'urine, des différentes positions du corps, des dispositions de l'esprit, etc. On peut ajouter à ces préceptes l'importance de se faire de bonne heure, et immédiatement après avoir terminé ses études académiques, un plan invariable pour combiner les travaux du cabinet avec l'exercice de la médecine, pour se donner une sorte d'institution qu'on ne doive qu'à soi-même, sans autre guide qu'une raison saine, les principes qu'on a reçus dans les écoles, l'étude et la méditation des meilleurs auteurs, le spectacle des lois de l'économie animale dans l'état de maladie. Sans un plan sagement combiné, et poursuivi avec une constance et un courage imperturbables, les années s'écoulent, les faits qu'on observe ne sont point rapportés à des principes généraux, on n'en conserve qu'une foible image dans la mémoire, et souvent des préventions erronées; et c'est ainsi qu'on continue, le reste de sa vie, de prendre pour guide un instinct machinal dans les sentiers tortueux de la routine.

Quelle impression conserve l'homme qui, dénué de principes, laisse errer sa vue au hasard sur une vaste galerie de tableaux? Combien, au contraire, est profonde l'impression que fait sur un artiste exercé un tableau d'un grand maître, dont il parcourt, avec des yeux avides et une sorte d'enthousiasme, le dessin, le coloris et les beautés de détail!... Il en est de même de la médecine; une attention superficielle, et pour ainsi dire éparpillée sur une foule d'objets, ne donne que des notions incomplètes ou fausses... Eprouver au contraire un

goût dominant pour la médecine, concentrer d'abord toutes les forces de l'entendement sur un petit nombre de maladies, en suivre jour par jour, avec un soin scrupuleux, la marche et les phénomènes, rédiger correctement plusieurs cas particuliers, et s'élever, en les rapprochant, à une histoire générale qui embrasse leur ensemble, pouvoir ainsi reconnoître l'influence des saisons et des climats sur le corps de l'homme; telle est l'immense carrière ouverte à l'ambition d'être utile à l'humanité, et de la sauver des erreurs les plus funestes.

Ce n'est pas tant la mémoire que le jugement qu'il faut cultiver pour mettre à profit l'expérience des meilleurs auteurs. Des traités généraux de pratique, comme ceux de *Van-Swiéten*, *Junker*, *Macbride*, *Hoffmann*, etc. doivent être regardés comme des sortes de répertoires ou de dictionnaires qu'on a souvent besoin de consulter, mais qui ne peuvent nullement inspirer d'attraits, former un goût épuré, servir en un mot de base fondamentale pour une étude profondément réfléchie... Il faut s'élever aux auteurs originaux où brille le talent de l'observation, et qui semblent le communiquer par une sorte d'électrisation, tandis que les compilateurs n'inspirent que le dégoût et la satiété... Je parlerai ci-après de l'ordre qu'il convient de mettre dans l'étude des écrits légitimes d'*Hippocrate*, qui doivent servir de vrais fondemens à l'art d'observer... Mais en outre il importe que le médecin adopte spécialement, pour base de ses méditations, un auteur original qui ait traité des maladies les plus ordinaires, et qui soit dans les principes de la mé-

decine grecque. On peut opter entre *Arétée*, *Cœlius Aurelianus*, *Sydenham*, *Baglivi*, *Stoll*, etc., mais en faisant toujours usage d'une saine critique, pour ne point adopter en aveugle les opinions de l'auteur, et pour pouvoir, au contraire, rectifier ou étendre ce qu'il a d'inexact et d'incomplet. L'ouvrage favori dont on aura fait choix sera pris pour modèle ; on tâchera d'en bien saisir l'esprit, en lisant peu d'objets à la fois, mais avec une extrême attention, et en cherchant à vérifier les faits auprès du lit des malades. « Puisque la pratique, dit *Baglivi*, consiste dans les résultats d'une longue expérience, et qu'on les oublie aisément si on ne les retrace soi-même, il sera utile d'avoir un mémorial avec des titres des objets les plus importans qu'on aura lus ; on y rapportera les sentences les plus remarquables, on en répétera souvent la lecture dans des instans de relâche, pour les graver plus profondément dans la mémoire, et les féconder par ses propres réflexions. »

I. *Description historique des maladies aiguës.* Il y a divers degrés en médecine comme dans les autres sciences ; mais dans celle-là comme dans les autres, c'est toujours l'homme le moins éclairé qui est le plus confiant et le plus satisfait de lui-même. Tout homme peut débiter de graves maximes près du lit du malade, l'assourdir de ses scientifiques explications, et lui prescrire des formules longues et compliquées. Les froides et insipides compilations sont aussi à la portée de tous les esprits, et on se console de voir si peu de bons observateurs en médecine, et surtout d'écrivains judicieux et

profonds, quand on se rappelle qu'il en est de même de la physique, de l'histoire naturelle, de la philosophie morale. Les écrits se multiplient dans toutes les sciences naturelles, et à peine les voit-on faire de loin en loin quelques pas bien marqués ; mais s'il n'est pas donné à tous les hommes de s'ouvrir de nouvelles routes, l'exercice habituel de la médecine ne peut se séparer de l'esprit d'observation, à moins de le borner à une aveugle routine, et à l'instinct machinal d'une garde-malade. Quel nom donner à l'habitude automatique de se diriger, dans le traitement des maladies, d'après les indications les plus frivoles, de faire des efforts laborieux pour guérir celles que la nature elle-même guérit avec sûreté, d'agir le plus souvent à contresens de ses opérations salutaires, de ne rien noter par écrit, de s'en rapporter vaguement à sa mémoire, et, comme l'a dit un médecin caustique, de voir sans cesse des malades sans voir des maladies ?

Je ne puis que renvoyer aux considérations préliminaires que j'ai faites dans mon ouvrage sur la Clinique, et ce seroit tomber dans une répétition superflue que de retracer encore ici les principes d'une méthode régulière à suivre pour déterminer le vrai caractère d'une maladie aiguë, et en décrire exactement l'histoire : cette méthode est analogue à celle qu'on suit maintenant dans toutes les parties de l'histoire naturelle, et suppose l'adoption d'un tableau général ou cadre nosographique auquel on rapporte les maladies observées, autant pour apprendre à coordonner ses idées et à se

former un système régulier de connoissances médicales, que pour distinguer les maladies nouvelles de celles qui ont été décrites par les auteurs, et qui sont anciennement connues. Comme, dans cette manière de procéder, les premières notions qu'on recueille au lit des malades sont fondées sur des impressions faites sur les sens, surtout ceux du tact, de la vue et de l'ouïe, en écartant tout esprit de prévention et d'hypothèse, je n'ai point dissimulé (*Méd. cliniq.* pag. 10) les progrès ultérieurs dont la médecine est encore susceptible pour l'exactitude des expressions et la précision du langage.

Ce que je viens de dire suppose qu'on marque surtout les symptômes les plus caractérisés, et qu'on les trace jour par jour avec les changemens qu'ils peuvent éprouver dans le cours d'une maladie déterminée et sur la même personne. Ces symptômes peuvent être à un degré plus ou moins intense dans d'autres cas analogues, et c'est ce qui constitue les variétés d'une même espèce de maladie, et qui doit surtout influer sur le traitement. La maladie observée peut être aussi diversement modifiée par le lieu, le climat, la saison, la profession, l'âge, le tempérament, la manière de vivre, d'autres maladies antérieures ou habituelles, etc.; ce qui forme un autre ordre de considérations nécessaires pour bien diriger un malade dans des circonstances données, mais dont on doit en général éviter de surcharger les histoires particulières qu'on trace comme un objet d'instruction, ou qui, par leur rapprochement, peuvent donner lieu à une histoire générale de la maladie ou à la description d'une

épidémie. C'est là le plan que j'ai cherché à réaliser pour les maladies aiguës dans mon ouvrage sur la Clinique.

Sans une détermination précise de la maladie, il n'y a jamais qu'incertitude et versatilité dans la méthode de traitement : avantages et peut-être nécessité absolue de la méthode analytique pour saisir ces traits distinctifs des maladies, soit dans leur description, soit dans la manière de les observer, comme on peut s'en assurer par la lecture de ma Nosographie. Par cette méthode, on parvient à écarter toutes les notions vagues et indéterminées, à considérer séparément et avec maturité les objets, à suivre la maladie dans ses divers degrés de développement et ses variétés, à juger de son état de simplicité primitive ou de ses diverses complications, à connoître ses périodes et sa marche, non d'après des préventions erronées, les fausses lueurs de la routine ou les écarts d'une imagination échauffée par une hypothèse favorite, mais d'après un ensemble de signes extérieurs non équivoques, et des rapprochemens avec des résultats non contestés d'une expérience éclairée.

Les histoires particulières des maladies des Epidémies d'Hippocrate, celles surtout du premier et du troisième livre, méritent de servir de modèle, non-seulement pour la précision du style et l'exposition la plus fidèle des symptômes, mais encore par le choix des circonstances les plus propres à donner une juste idée de la marche de la nature dans les maladies aiguës... Elles servent d'ailleurs de base à une foule de vérités éternelles, consignées dans

les Aphorismes et les Pronostics du père de la médecine; vérités dont on ne peut sentir toute la valeur et l'importance qu'autant qu'on suit la marche analytique, et qu'on s'élève des faits particuliers aux résultats généraux.... Mais il faut remarquer que les relations historiques dont je viens de parler ont été dirigées avec soin par Hippocrate lui-même, à l'époque de la terminaison de ces maladies ; et il ne faut pas les confondre avec les notes que le père de la médecine prenoit lui-même auprès des malades, et où se trouvoient consignés jour par jour les différens symptômes qui frappoient ses sens. *Baglivi* compare ingénieusement cette sorte de notes à l'échafaudage qu'on emploie pour élever un édifice, et qu'on fait disparoître après que l'édifice est élevé. Durant le cours de la maladie qu'on observe, on écrira donc sur des feuilles volantes, ou sur un cahier séparé, l'ordre et la succession des symptômes jour par jour, en notant avec soin tout ce qu'on reconnoîtra par le témoignage fidèle de ses sens, ou bien sur le rapport du malade et de ceux qui l'entourent, tous les phénomènes en un mot de la maladie, l'état de la respiration, de la circulation, des facultés de l'entendement, des forces musculaires, des organes de la déglutition et de la voix, les exacerbations ou paroxysmes qui ont lieu à certaines heures, les exanthèmes qui peuvent se manifester, et les changemens qu'ils produisent, l'état particulier des sécrétions et excrétions, en s'aidant même des lumières de la chimie moderne, les effets des remèdes, etc. On visitera le malade deux ou trois fois par jour,

ou même plus souvent dans des circonstances difficiles, et on notera par écrit ce que son état présentera de plus frappant. Ces détails seront d'autant plus lumineux, que le traitement sera plus simple et plus conforme à la marche que suit la nature. Les ouvrages de médecine fourmillent d'observations dont on ne peut pas tirer de résultats, à cause de la multiplicité des moyens curatifs, de la complication des remèdes ou de l'inexactitude des détails historiques de la maladie.

Un des écrits de l'antiquité qui offrent le plus de points fixes pour la connoissance et la description des maladies aiguës, est le Traité du Pronostic d'Hippocrate, puisqu'il indique les phénomènes accompagnés de plus ou moins de danger, et qui, par conséquent, doivent être notés avec plus de soin; c'est un de ceux qu'on doit se rendre le plus familiers par l'étude et la méditation. Par une raison contraire, les phénomènes qui ne sont point d'un mauvais présage ne doivent-ils point être plutôt regardés comme des efforts salutaires de la nature qui lutte contre l'impression des puissances morbifiques, que comme des dérangemens purement passifs qu'il faut combattre par des remèdes? C'est sur cette importante distinction que Stahl a sans cesse tourné ses vues. « Les anciens, dit-il, parlent toujours du combat de la nature contre la maladie; » mais dans les fièvres, à peine s'agit-il de cette lutte » salutaire, excepté pour le jour critique, et on » regarde comme des symptômes passifs les affec» tions multipliées qui ont lieu dans le cours de la » plupart des fièvres, comme une chaleur vive,

» l'excitation du mouvement du cœur et des ar-
» tères, l'accélération de la respiration, l'aridité
» de la bouche, une soif vive, le defaut d'appétit,
» la suspension ou les irrégularités des différentes
» excrétions, la langueur des forces musculaires,
» les veilles, l'inquiétude, l'impatience, les dou-
» leurs de tête. Il faut cependant remarquer, ajoute-
» t-il, qu'au moment de la crise, toutes ces affec-
» tions cessent, et que toutes les fonctions de la
» vie sont rendues par degrés à leur état naturel, si
» la crise est heureuse. Dans ce changement si mar-
» qué, qui s'opère souvent avec des secours artifi-
» ciels très-bornés, peut-on méconnoître le mou-
» vement salutaire qui s'opère par les lois de l'éco-
» nomie animale? ». Faut-il donc s'étonner que Stahl, en avançant dans la maturité de l'âge et de l'expérience, soit tombé dans une sorte de scepticisme pour les vertus des médicamens, et qu'il en ait de plus en plus restreint l'usage à mesure qu'il étudioit avec plus de profondeur l'histoire des maladies aiguës?

L'époque de la terminaison de la maladie et les circonstances qui peuvent l'accompagner, méritent surtout d'être notées avec le plus grand soin. Je ne puis m'étendre ici sur la doctrine des crises, admise en général par tous les rigides sectateurs de la médecine hippocratique, et combattue tour à tour par des auteurs d'une réputation éphémère qui ne veulent que des moyens actifs dans les maladies aigües (*voyez* sur les crises *Dulaurens*, *Dehaen*, *Bordeu*, *etc.*). Je ferai cependant remarquer que les évacuations critiques s'annoncent rarement par l'appa-

reil imposant des symptômes que *Galien* décrit, comme un dérangement singulier des fonctions, une respiration difficile, de vives secousses dans toute l'habitude du corps, la tension des hypochondres. Le plus souvent la solution de la maladie, quand elle n'a point été troublée dans son cours, s'annonce sans trouble et d'une manière calme, soit par l'éruption de quelques croûtes aux lèvres, ou par une urine un peu plus abondante et sédimenteuse, soit par une douce moiteur à la peau, une légère surdité, quelques crachats ou une expectoration muqueuse plus ou moins abondante, dans les maladies mêmes où la poitrine n'avoit été nullement affectée. Cette solution peut être aussi annoncée par quelques mucosités qui s'échappent par les narines avec éternuement ; mais qu'on note ces changemens, et on s'assurera qu'ils s'opèrent vers les jours désignés comme critiques.

Chirac, dont *Fontenelle* a fait un éloge si pompeux, a été un des adversaires les plus acharnés de la doctrine des crises ; la réputation brillante dont il a joui, son titre de membre de l'Académie des Sciences et les grandes places qu'il a occupées, ont entraîné un grand nombre de médecins dans ses opinions depuis le commencement du siècle dernier, et ont donné une grande vogue à Paris à la médecine active.... Mais quelque affectation qu'il ait mise, dans son *Traité des fièvres*, à décrier cette doctrine des crises et à vanter les succès d'une pratique opposée, ne semble-t-il pas, dans certains endroits de ses écrits, rendre hommage aux principes de la médecine expectante ? Par exemple, en rendant compte de ses observations durant une épidémie, il avoue que quel-

ques malades n'échappèrent que par des sueurs copieuses qui avoient lieu le septième, le onzième ou le quatorzième jour. Les purgatifs employés dans les maladies aiguës n'agissent, suivant lui, qu'après le septième, le quatorzième ou le vingt-unième jour. « Les fièvres inflammatoires, » ajoute-t-il encore, ne se terminent heureusement que certains jours fixes, comme ceux dont » on vient de parler ». Dans ces derniers temps, le célèbre *Bouvart* a été entièrement dans les principes de Chirac, tandis que *Tronchin*, élève de l'école de *Leyde*, s'est toujours déclaré pour la médecine expectante; ce qui a mis un contraste singulier dans leur pratique. On est étonné que *Bordeu*, si propre par ses talens et son expérience à prendre un parti décidé, soit aussi vacillant et si sceptique dans ses *Recherches sur les Crises*: peut-être que des considérations personnelles, la crainte de choquer des esprits prévenus, ou d'aigrir l'animosité de ses rivaux, toujours si prompte à se réveiller et à tout envenimer, ont retenu sa plume, et l'ont empêché de donner un libre cours à ses pensées.

L'histoire exacte de la maladie ayant été ainsi décrite jour par jour, quelquefois avec des circonstances superflues, ou un défaut d'ordre dans ses traits principaux, il reste à la rédiger avec méthode, à élaguer les détails trop étendus, et à présenter un tableau précis, correct et régulier. *Hippocrate* nous a laissé, comme je l'ai dit ci-dessus, des modèles de cette rédaction dans les histoires particulières qu'il a ajoutées aux constitutions épidémiques, surtout dans le premier et le troisième livre. D'autres au-

teurs que j'ai déjà cités dans la classe des fièvres, comme Dehaën, Grant, Finke, Stoll, Wagler, etc., en ont donné encore de plus complètes, mais c'est toujours en faisant faire de nouveaux progrès à la méthode descriptive d'Hippocrate.

C'est en rapprochant plusieurs observations faites dans un même lieu et durant une même saison, qu'on peut saisir les points d'analogie qu'elles présentent, et connoître le caractère particulier de ce qu'on appelle la constitution médicale de l'année... *Hippocrate* a encore, dans cette partie, la gloire d'avoir ouvert une carrière nouvelle. Qu'il ait eu, par exemple, à décrire les maladies régnantes dans l'île de *Tassos* durant le cours d'une année, il trace d'abord avec rapidité la température de chaque saison, la direction particulière des vents, la sécheresse ou la continuité de la pluie... Il remarque ensuite l'époque de la fréquence des fièvres ardentes, leur caractère de bénignité et leurs terminaisons, l'espèce particulière d'éruption des parotides qui les a distinguées, etc. Cette sorte d'observations, qui demande à la fois un esprit très-réfléchi et des vues étendues, a été abandonnée pendant un grand nombre de siècles, et n'a été reprise avec succès que long-temps après le renouvellement des sciences en Europe.... *Baillou* (*Ballonius*), médecin de Paris, profondément nourri de la doctrine d'Hippocrate, s'est très-distingué dans la description des maladies épidémiques (1). *Sydenham* ne s'est pas borné à marcher sur les traces d'Hippocrate, il s'est frayé une route nouvelle, et s'est élevé,

(1) *Epidemiorum et Ephemeridum, libri duo.* Paris, 1640.

par une suite nombreuse d'observations, à une connoissance précise de ce qu'on appelle fièvre stationnaire et fièvres intercurrentes, qui viennent se combiner avec celles qui tiennent à la succession des saisons (1) et à des qualités manifestes de l'air. Depuis cette époque, les descriptions des épidémies se sont multipliées en *Angleterre*, en *Allemagne*, en *Italie*, en *France*, toujours en suivant les mêmes principes, mais avec des variétés pour la méthode et les circonstances accessoires. Les uns ont beaucoup insisté sur les variations de température, de pesanteur, d'humidité, etc. de l'atmosphère dans les différentes saisons; d'autres, comme Stork à Vienne, sans parler des météores, n'ont tenu compte que des divers genres et du caractère des maladies régnantes; certains enfin, comme Stoll, cherchant à prendre un juste milieu, se sont bornés à noter pour chaque mois, les météores les plus frappans, le degré moyen de chaleur, la plus grande et la moindre élévation du mercure, soit dans le thermomètre, soit dans le baromètre, et ils se sont attachés ensuite à bien décrire le caractère des maladies qui ont régné.... *Grant,* dans ses *Recherches sur les Fièvres*, s'est borné en grande partie à commenter Sydenham, mais en déférant un peu trop à l'autorité d'un grand nom, et en se trouvant souvent en contradiction avec une excellente maxime de son discours préliminaire, savoir, « qu'on » ne peut guérir les maladies par les secours de l'art

(1) Mais ses idées générales sur les épidémies ne portent point sur un nombre suffisant de faits, et ont besoin d'être soumises à la sanction d'une observation exacte et réitérée.

» si on ne connoît auparavant comment elles se ter-
» minent par le secours de la nature ».

La Société royale de Médecine de Paris a aussi publié dans ses Mémoires différentes constitutions médicales, avec des tables très-étendues.... Les manuscrits laissés par cette Société, et transmis à l'École de Médecine, en contiennent encore beaucoup d'autres, ainsi que différens Mémoires sur la topographie médicale, qui devoient servir de matériaux à la topographie générale de la France. Ce grand travail est maintenant continué par la Société de l'École de Médecine; et comme elle a besoin d'être secondée par une correspondance étendue, les élèves nourris dans les principes d'une observation sévère peuvent-ils manquer, quand ils sont retirés dans leurs départemens respectifs, de concourir puissamment à cette vaste entreprise?

L'influence des divers climats et des régions sur la santé et les maladies des habitans, étoit un objet d'une trop haute importance pour échapper à la sagacité profonde et à l'esprit philosophique d'Hippocrate: aussi a-t-il laissé dans son ouvrage *de Aëre, Locis et Aquis* (1), des principes de topographie médicale qui serviront à jamais de fondement à ceux qui se livreront à de semblables recherches.... Je ne puis m'empêcher d'en donner un exemple. « Ceux qui

(1) Il existe une traduction et une édition très-soignées de ce Traité d'Hippocrate, avec des variantes et des notes pleines d'érudition, le rapprochement du texte grec et les relations des voyageurs modernes. C'est l'ouvrage d'un médecin des plus profonds dans la connoissance de la langue grecque, le docteur Coray, dont la modestie égale le savoir.

» habitent dans des lieux marécageux, dit le père de » la médecine, sont sujets à des affections catar- » rhales, surtout durant une saison pluvieuse et un » temps froid; ils sont d'une constitution foible, et » sujets à des diarrhées; les femmes y sont peu fé- » condes, ou elles sont exposées à de fausses cou- » ches. En général, autant les dévoiemens, les dy- » senteries, les hémorroïdes sont fréquens, autant » les pleurésies, les péripneumonies, les fièvres ar- » dentes sont rares. Au contraire, on observe que » les habitans des villes exposées au nord et au vent » froid, sont actifs et robustes; ils ont le ventre res- » serré, sont voraces et sujets aux maladies inflam- » matoires. ».

Les grands préceptes de topographie médicale donnés par *Hippocrate* ont resté un grand nombre de siècles sans être mis en œuvre; et même après le renouvellement des sciences en Europe, ils ont servi de texte à la foule des commentateurs, des traducteurs, des scoliastes, qui ne savoient point sortir du cercle borné où les circonscrivoit un respect superstitieux pour les écrits du père de la médecine. Dans la suite même, les descriptions des constitutions épidémiques se sont multipliées sans qu'on ait senti la nécessité de les faire précéder par une topographie exacte.... Ce n'est guère que dans ces derniers temps qu'on s'est livré plus particulièrement à ce genre de recherches, dont les ouvrages périodiques et les Mémoires de sociétés savantes ont offert plusieurs exemples.... Les programmes de la Société royale de Médecine ont encore servi d'encouragement sur ce point, et on a vu ci-dessus quel en a été le fruit.

La topographie médicale de la *Haute-Auvergne*, insérée dans le Recueil de ses Mémoires, est un exemple de l'immensité d'objets sur lesquels doit se porter l'attention d'un médecin observateur qui ne veut rien laisser échapper de ce qui peut influer sur la santé et les maladies de l'homme. Tous les phénomènes que présentent dans une région la nature inanimée et les corps organisés, semblent également rentrer dans son domaine; mais les progrès qu'ont faits dans ces derniers temps la minéralogie, la chimie, l'agriculture, la botanique et la zoologie, ne doivent-ils pas rendre encore plus difficiles les descriptions topographiques? et ne faut-il pas les connoissances les plus précises sur ces différentes parties des sciences naturelles, quand on a l'ambition de remplir dans toute son étendue la tâche qu'un semblable travail impose? 1° Décrire la position et les inégalités du sol, ainsi que les météores ordinaires aux diverses saisons de l'anné. 2° Rechercher la nature du sol, et déterminer s'il y a des montagnes granitiques ou calcaires, si le pays a été volcanisé ou non, s'il y a des carrières ou des mines de charbon de terre, etc. 3° Examiner s'il y a des eaux marécageuses et stagnantes, ou bien si elles viennent d'une source pure; faire l'analyse chimique des eaux minérales s'il s'en trouve. 4° Caractériser les productions végétales employées à titre d'alimens, celles dont on peut encore retirer des usages diététiques ou économiques, celles qui pourroient être naturalisées (1) par un heureux choix de terrein propre à

(1) *Voyez* dans les *Aménités academiques* de *Linné* les

les recevoir, celles qu'on pourroit entièrement substituer à des médicamens exotiques (*Essai sur quelques plantes indigènes*, par *Coste* et *Willemet*), (Burtin, *de quibusdam plantis Belgicis in locum exoticarum sufficiendis*). 5° Faire mention des animaux, soit quadrupèdes, soit oiseaux, qui servent à des usages économiques, décrire leurs maladies et quels en sont les remèdes, caractériser les serpens ou les insectes venimeux du lieu, apprendre à reconnoître l'habitation particulière des insectes nuisibles aux fruits, aux récoltes, à toutes les substances alimentaires. 6°. Enfin décrire la constitution physique et morale des habitans, leur manière de vivre, les maladies endémiques, celles qui suivent l'ordre des saisons, les causes générales qui peuvent les produire, et les moyens d'y remédier, dont l'observation et l'expérience ont constaté les avantages.

La médecine avoit paru jusqu'ici renfermée, pour l'exercice de la clinique, dans certaines limites qu'on ne pouvoit franchir. Vouloit-on tracer le caractère particulier des maladies régnantes d'une saison ou d'une année déterminée, c'est-à-dire, les traits distinctifs de la constitution médicale, on indiquoit d'une manière générale et indéterminée un certain nombre de maladies observées, dont on assignoit vaguement le caractère générique, sans faire connoître les traits distinctifs des espèces, sans déterminer même le nombre respectif des mêmes mala-

dissertations qui ont pour titre : *Stationes plantarum*, *Plantæ esculentæ*, *Acetaria*, *Panis diæteticus*, *Flora œconomica*, *Plantæ tinctoriæ*, *Culina mutata*, etc.

dies et les modifications particulières qui tenoient aux localités. Comment pouvoit-on, au milieu de cette confusion, indiquer l'influence particulière des saisons sur la production des maladies? L'application de l'analyse à la médecine a pu seule faire disparoître ce défaut de précision et d'exactitude, et c'est là l'objet que je me suis spécialement proposé en publiant mon ouvrage sur la Clinique. J'ai voulu d'abord manifester, par un très-grand nombre de faits observés, que toutes les histoires des maladies aiguës recueillies en différentes années à l'hospice de la Salpêtrière, pouvoient être rappelées au cadre général de ma Nosographie, et rapportées à des espèces simples ou compliquées. La connoissance de la position topographique de l'hospice, du régime et de la manière de vivre des personnes soumises à l'observation, a donné ensuite lieu à des considérations particulières sur les modifications des maladies incidentes produites par les localités, sur la fréquence plus ou moins grande de certaines maladies, le degré plus ou moins intense des symptômes, leurs complications les plus ordinaires, etc. Pour marquer ensuite l'influence particulière que peuvent exercer les vicissitudes des saisons, j'ai dressé des tables synoptiques propres à faire voir non-seulement la correspondance qui règne entre une série de phénomènes atmosphériques dans une saison déterminée, comme le printemps ou l'automne, avec les maladies régnantes, mais encore l'influence particulière de chaque mois sur le nombre respectif et le caractère spécifique de ces maladies. Un traitement

médical plus ou moins compliqué ou perturbateur peut encore donner lieu à de nouvelles affections, et troubler plus ou moins la marche et la terminaison des maladies ; et c'est dans cette vue que je me suis élevé à des considérations générales sur ce qu'on appelle en médecine *méthode expectante* ou *agissante*, et que j'indique les moyens les plus simples à suivre pour ne point exaspérer les symptômes déjà existans, ou troubler la nature dans le développement de ses efforts conservateurs. C'est ainsi que la méthode analytique, par sa marche sage et mesurée, éclaire désormais l'exercice de la médecine, et porte dans la description même des épidémies l'ordre qu'on adopte maintenant dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle.

II. *Description historique des maladies chroniques.* Quelles vues élevées et quelles connoissances très-étendues n'exigent pas en général l'observation et le traitement des maladies chroniques ! l'une et l'autre tiennent par des connexions immédiates à toutes les sciences. L'histoire des passions humaines étant étroitement liée à celle des vésanies, de la mélancolie, de la manie, les moyens préservatifs de ces maladies mentales peuvent-ils être puisés dans d'autres sources que dans une étude profonde de la philosophie morale ? peut-on en décrire les symptômes, si on n'a analysé avec Locke et Condillac les fonctions de l'entendement humain ? Les maladies spasmodiques de tout genre ne sont-elles point le fruit ordinaire de la dégénération de l'espèce humaine, de l'abus des plaisirs des sens, d'une vie plongée dans les langueurs de

l'oisiveté et de la mollesse? inutiles ressources, ou du moins effets très-passagers de tant d'élégantes formules d'antispasmodiques, et alternative nécessaire d'un changement de moeurs ou d'une suite d'affections nerveuses toujours renaissantes! C'est par une application constante des préceptes de l'hygiène qu'on peut surtout obtenir des effets durables; et de là la nécessité d'une étude approfondie de cette partie de la médecine. Comment observer et décrire les asphyxies, si on n'est familier avec les principes de la sensibilité et de l'irritabilité, et avec la doctrine des substances aériformes?

On ne doit point se dissimuler que la ligne de démarcation à établir dans un cadre nosographique entre les maladies qui ont une marche aiguë ou chronique, est loin d'être fixée; et que même elle est fortement contrariée lorsqu'on fonde ses divisions sur la structure et les fonctions organiques des parties, puisqu'il arrive souvent qu'une maladie aiguë d'une certaine espèce passe à un état chronique. Ne voit-on point, par exemple, quelquefois un état tuberculeux ou une ulcération du poumon, succéder à une péripneumonie simple ou compliquée, une pleurésie donner lieu à une hydrothorax, une péritonite chronique ou une ulcération des intestins terminer une phlegmasie aiguë? et, ce qui est encore bien plus ordinaire dans les phlegmasies des membranes muqueuses, l'observation de chaque jour n'apprend-elle point que l'ophthalmie, le catarrhe pulmonaire, la dysenterie, la blennorrhagie, etc., après avoir suivi la marche d'une maladie aiguë, finissent par devenir chroni-

ques ? Ce seroit donc porter atteinte à l'esprit d'ordre et de méthode, que d'isoler les considérations de certaines maladies aiguës de celles des maladies chroniques analogues. Les maladies chroniques forment en médecine des classes très-étendues; et, comme en général elles dérivent de certains écarts de régime, des excès de tout genre, de tous les désordres des sociétés policées, elles offrent quelquefois des symptômes si confus, des affections si variées et si irrégulières, que l'observateur le plus pénétrant a besoin de redoubler de zèle et d'attention pour ne point prendre le change, et pour saisir avec justesse ce qui fait le caractère fondamental de la maladie, en mettant de côté les variétés accessoires qui tiennent à des dispositions individuelles. Que de vacillations, que d'incertitudes n'entraînent point ces obscurités sur les principes du traitement médical, si on n'est dirigé dans des cas semblables par une application judicieuse de l'analyse, et par la méthode générale que je crois devoir joindre ici !

Les maladies chroniques sont le plus souvent si compliquées par le concours des circonstances variées qui peuvent les produire ou les aggraver, que dans aucun autre cas le médecin n'a peut-être un motif plus pressant de s'appliquer à lui-même le fameux précepte d'Hippocrate : *Judicium difficile*. Que de sources d'erreurs à éviter ! Voici les *dispositions générales* qu'on doit d'abord porter dans l'étude et l'exercice de cette partie de la médecine... Amour ardent de la vérité et dégagement de toute prévention, de tout préjugé qui peuvent la faire méconnoître... Attention constante de sui-

vre les progrès successifs de la science médicale, non l'histoire des opinions versatiles qui ont dominé, ou celle des médicamens tour à tour oubliés ou mis en vogue, mais les résultats d'une observation sévère... Eloignement naturel pour une sorte d'ostentation d'érudition qui, souvent entassée sans méthode ou dirigée sans choix, nuit bien plus qu'elle n'est utile... Etude sérieuse de quelque autre science exacte ou de quelque autre partie de l'histoire naturelle, pour y contracter l'habitude d'une réflexion profonde, et celle de mettre dans ses idées un enchaînement et une connexion immédiate.... *Application de l'analyse* à la connoissance des caractères distinctifs de la maladie. 1°. Exploration des symptômes, indépendamment de toute hypothèse, et seulement par des impressions faites sur les organes des sens... Examen attentif de l'état antérieur et des circonstances physiques ou morales où s'est trouvé le malade.... (obscurités quelquefois impénétrables, par des artifices concertés ou par une réticence étudiée)..... 2°. Sorte d'abstraction pour mettre d'abord à l'écart ce qui tient à des variétés individuelles, et ne fixer son attention que sur les caractères distinctifs et spécifiques de la maladie, qu'on est supposé connoître d'ailleurs pour l'avoir observée soi-même, ou pour l'avoir étudiée dans les auteurs... Sagacité pour démêler divers ordres de symptômes qui, réunis, forment une maladie compliquée, et qui, considérés séparément, doivent être rapportés à des maladies diverses... 3°. Détermination de l'espèce et du nom de la maladie, en fixant le lieu qu'elle doit occuper dans

un cadre nosographique... Nécessité de suivre quelquefois son cours pendant plusieurs jours, pour ne point prononcer au hasard; et dans certains cas très-obscurs, prudence extrême et retenue pour se renfermer dans les bornes du doute philosophique. 4°. Considération des affections particulières relatives à l'âge, au sexe, à la manière de vivre, aux habitudes qui peuvent influer sur la marche de la maladie et la modifier. Telles sont les maximes fondamentales que dicte l'application judicieuse de l'analyse pour éviter l'erreur dans l'histoire des symptômes, et ne point confondre une maladie avec une autre. La direction du traitement médical des maladies chroniques ne demande pas moins une sage réserve, pour n'adopter que des moyens avoués par l'observation et une expérience éclairée. 1°. S'élever à un point de vue étendu, et pressentir d'avance la durée plus ou moins longue et les diverses périodes de la maladie, suivant les principes développés par Bordeu, qui, dans plusieurs maladies chroniques, surtout glanduleuses, fait envisager leurs périodes d'irritation, de coction et d'excrétion, en les assimilant à la marche des maladies aiguës... Présager et prévenir les rechutes des maladies nerveuses, l'épilepsie, l'hystérie, les convulsions, la manie, etc... 2°. Se convaincre que la nature se porte souvent à des efforts salutaires si on la seconde par les ressources puissantes de l'hygiène, comme dans la phthisie au premier degré, les scrophules, la manie, la mélancolie, etc. 3°. Se faire seconder par le zèle, l'intelligence, les soins assidus de tous ceux qui entourent le malade....

rompre une chaîne vicieuse d'idées en l'isolant de sa famille, en le faisant voyager, en le mettant dans une position propre à produire un changement total au moral comme au physique... Heureuses applications à faire de la doctrine des anciens méthodistes au traitement des maladies chroniques, mais avec de sages restrictions... 4°. Balancer le penchant naturel qui porte à prodiguer les médicamens par des connoissances approfondies de l'anatomie pathologique, qui apprend combien souvent ils sont superflus ou nuisibles... suivre dans leur prescription les principes sains de la chimie, et proscrire leurs assortimens bizarres et fondés sur des théories vaines et gratuites... savoir avec habileté les graduer, les continuer, les interrompre, les reprendre, lors même que leur efficacité est le mieux constatée... Pouvoir vaincre les obstacles sans nombre qui s'opposent souvent à la guérison des maladies chroniques lors même qu'elles en sont susceptibles : instabilité du malade et son incapacité de s'asservir long-temps à un plan réfléchi, prompt soulagement exigé par ses amis ou ses proches, contrariétés à éprouver par l'influence permanente des causes nuisibles, physiques ou morales, pusillanimité du malade et son éloignement pour seconder puissamment, par le régime ou l'exercice du corps, l'effet des remèdes.

Les maladies aiguës, le plus souvent l'apanage d'une constitution forte et robuste, et d'une vie active et exercée, offrent sans doute, dans l'état actuel de nos connoissances, un corps de doctrine régulier et cohérent dans ses diverses parties à peu

d'exceptions près; et quand on se livre à la médecine d'observation, après une étude assidue et bien dirigée, et la fréquentation des hôpitaux, il est difficile de ne point convenir qu'on est parvenu sur ces parties à des principes fondamentaux dont on ne peut guère s'écarter, et qui dans la suite des temps éprouveront peut-être peu de variations. Il n'en est pas de même des maladies chroniques, qui sont pour la plupart le partage ordinaire des deux extrêmes de la société, d'un état de privation et de détresse, ou bien celui de l'aisance et des richesses qui mènent à des excès ou à des abus de tout genre : elles sont bien loin d'être parvenues au même point que les maladies aiguës, soit pour la doctrine et les résultats de l'observation, soit pour une classification méthodique, et il est difficile même de prévoir quelle sera l'époque ou le terme desiré de leur perfectionnement ultérieur. Une organisation débile par origine, ou bien détériorée par des écarts de jeunesse, et, ce qui est pire encore, par une habitude invétérée des mêmes écarts pendant la décadence de l'âge, l'essor immense qu'a pris l'ambition de l'homme, soit pour les honneurs et les biens de la fortune, soit pour les distinctions du savoir et de la célébrité, une vie sédentaire qui entrave toutes les sécrétions et énerve le mouvement musculaire, en même temps que la bonne chère et l'intempérance fournissent une exubérance des sucs nourriciers, tous les artifices de la débauche pour réveiller l'activité des organes flétris, les alternatives des veilles, d'une application forte et des travaux du cabinet, des

chagrins concentrés, des contrariétés sans cesse renaissantes, le choc orageux de toutes les passions au sein même des familles où devroient régner le calme, l'ordre et l'harmonie : que de sources fécondes de maux physiques ou moraux, et de toutes les affections invétérées qui font également le désespoir du médecin, du malade et de tout ce qui l'environne! Sera-ce au sein d'une société turbulente qu'on se soumettra aux devoirs rigides d'un régime régulier, ou bien à des changemens constans et durables dans la manière de vivre? Les hôpitaux et les hospices offrent seuls, pour la classe infortunée, un lieu de retraite et de repos où l'on peut parvenir à établir un traitement régulier et suivi avec persévérance, surtout pour la manie, l'épilepsie, les maladies cutanées, les scrophules, les hydropisies, etc., à non-seulement éclairer les maladies par une observation exacte de leurs phénomènes, mais encore à seconder l'effet des remèdes par le régime et l'exercice; et quand le malade succombe, on tire de nouvelles lumières de l'autopsie cadavérique pour reconnoître les cas qui sont au-dessus des ressources de l'art et de la nature. Là, on pourroit approfondir certaines maladies chroniques les plus ordinaires aux femmes; ailleurs les affections cutanées et les scrophules; dans un autre asile public, les névroses et surtout les vésanies; et c'est ainsi que par un heureux concours on perfectionneroit lentement, mais avec sûreté, la doctrine des maladies chroniques, souvent fondée sur des écarts brillans de l'imagination, ou sur des théories séduisantes et versatiles.

NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE,
OU
LA MÉTHODE DE L'ANALYSE
APPLIQUÉE A LA MÉDECINE.

CLASSE PREMIÈRE.

FIÈVRES.

Il a paru sur les fièvres une immensité d'écrits ; les uns, bornés au stérile langage de l'école, et dignes d'un éternel oubli ; les autres, remplis d'opinions et de théories versatiles, ou hérissés de vaines formules : là, ce sont de savantes divagations ou de prolixes commentaires sur quelques faits épars ; ici, des recherches subtiles et frivoles sur des objets ténébreux, c'est-à-dire sur les causes prochaines ; ailleurs on remarque une sagacité et une exactitude dans l'art de tracer les symptômes fébriles, mais une incohérence et des suppositions arbitraires dans le traitement. L'exemple donné par Hippocrate depuis tant de siècles, d'une méthode sage et lumineuse, d'un style nerveux et laconique, et d'un respect religieux pour la marche de la nature, est cependant

loin d'avoir été perdu; plusieurs excellens esprits, surtout depuis la renaissance des sciences en Europe, l'ont pris pour modèle, et peut-être même que la doctrine des fièvres, quand on sait faire un heureux choix, laisse peu à désirer, ou avoisine de bien près son dernier complément. On trouve en effet des histoires des épidémies dans différentes régions et à différentes époques; des journaux de voyages dans tous les climats de la terre; des descriptions particulières sans nombre de fièvres, soit sporadiques, soit épidémiques, soit endémiques. On a, en un mot, envisagé ces maladies sous le rapport des sexes, des âges, des tempéramens; sous celui de tous les extrêmes de la vie de l'homme, depuis l'état le plus sauvage jusqu'aux derniers raffinemens de la mollesse. On les a considérées sous le rapport des saisons, des climats, de la position des lieux; sous celui des alimens et des boissons, des excrétions, des actions, et enfin sous celui des affections de l'ame. Quelle carrière immense ouverte ou plutôt parcourue par l'esprit d'observation et de recherche! Et, si on excepte quelques nuances accessoires sur lesquelles la nature sera toujours inépuisable, peut-on rapporter quelque cas particulier de fièvre dont un homme éclairé ne puisse citer des exemples analogues?

Une suite de causes physiques ou morales, venues du dehors, ou développées à l'intérieur, peuvent concourir à produire les fièvres. Elles ont en général leurs signes précurseurs, leurs périodes successives d'accroissement, de plus haut degré d'intensité et de déclin. Quels que soient leur forme différente, leur marche, leurs types de continuité ou de périodicité,

leurs qualités bénignes ou délétères, elles semblent affecter à la fois tous les systèmes de l'économie animale, ceux de la digestion, de la circulation, de la respiration, des sécrétions, et enfin les organes des sens, de l'entendement et du mouvement; elles peuvent, suivant les circonstances, exciter, affoiblir, pervertir ou suspendre l'exercice de ces fontions. Dans certains ordres de fièvres, la série successive des symptômes se développe avec une sorte de régularité et d'harmonie, quels que soient d'ailleurs l'agitation et l'état souffrant du malade; ce qui annonce en général une réaction favorable des forces de la vie, et une terminaison heureuse. Dans d'autres ordres, dont quelques-uns ont exercé avec tant de succès la sagacité profonde d'Hippocrate, des symptômes nerveux ou spasmodiques n'offrent qu'irrégularité et désordre, alternatives d'excitation ou d'affaissement, présages le plus souvent funestes.

Une si grande multitude d'objets indiqués souvent par des dénominations équivoques, ou obscurcis par des complications ou des descriptions incomplètes, peut-elle ne point entraîner une extrême difficulté dans leur distribution méthodique, et ne pas faire sentir en même temps la nécessité absolue de cette distribution pour éviter la confusion et des erreurs dangereuses? On a fait des tentatives réitérées de classer les fièvres; on les a rapprochées tantôt par leur type de continuité, de rémittence ou d'intermittence; tantôt, suivant la saison, en les distinguant en fièvres d'hiver, de printemps, d'été et d'automne; quelquefois en s'attachant aux prétendues humeurs des Galénistes, comme à autant de

causes primitives des fièvres, et en donnant à ces dernières des dénominations analogues; d'autres fois, d'après quelque exanthème qui les accompagne : et de là viennent les distinctions de fièvres pétéchiales, scarlatines, miliaires, etc. Mais comme la plupart de ces distributions n'ont porté que sur des fondemens frivoles, et n'ont eu tout au plus qu'une vogue passagère, je dois me borner à citer l'ouvrage le plus moderne et le plus profondément combiné de tous ceux qui ont paru jusqu'ici sur la classification des fièvres : je parle de la *Pyrétologie de Selle* (*Rudimenta Pyretologiæ methodicæ*). Peut-être même qu'on ne peut choisir un meilleur guide, si on veut renfermer les phlegmasies dans l'ordre des fièvres primitives, négliger de remonter aux caractères primitifs des genres, et se priver des avantages de la méthode analytique. C'est assez dire combien mon plan diffère de celui que Selle a adopté.

« Il faut, dans l'exposition comme dans la recherche de la vérité, commencer par les idées les plus faciles et qui viennent immédiatement des sens, et s'élever ensuite par degrés aux idées les plus simples et les plus composées (*Condillac*) ». C'est là l'unique artifice dont je fais usage pour la classification des fièvres. A une certaine époque de la maturité de l'âge et de l'instruction, un esprit exact et avide d'un savoir solide peut-il contempler sans dégoût les éternelles aberrations qu'on s'est permises dans cette partie de la médecine, loin du sentier étroit de l'observation et de l'expérience? et peut-il ne pas finir par s'attacher d'abord invariablement aux faits primitifs, c'est-à-dire, aux histoires

détaillées des fièvres, dégagées de toute théorie vaine, de toute prévention, et recueillies au lit des malades? Cette pureté de goût, cette sage retenue, cultivées d'abord par la lecture et la méditation du premier et du troisième livre des *Épidémies d'Hippocrate*, sont perfectionnées par l'étude des ouvrages qui se sont plus ou moins rapprochés de ce modèle, en Allemagne, en Angleterre, en France, en Italie, en Espagne, ou dans les deux Indes. On note soigneusement les meilleures descriptions des fièvres, soit sporadiques, soit épidémiques, soit endémiques; on étudie leurs caractères essentiels et distinctifs par la nature et la marche des symptômes; on en saisit l'ensemble, et on se rend à soi-même un compte sévère de la durée et de la terminaison de la maladie. Naît-il quelque doute ou incertitude par l'usage des moyens perturbateurs ou des formules trop compliquées dans le traitement, on fait le sacrifice de l'observation, et la vue va se reposer avec complaisance sur d'autres faits où le médecin n'a été que le ministre et l'interprète de la nature, et lui a sauvé les embarras et les entraves dont l'impéritie présomptueuse tire souvent vanité. Mais ce n'est là encore qu'entrer dans la carrière; et ne faut-il point, pour la parcourir, passer plusieurs années au sein des asiles consacrés aux infirmités humaines, tenir des journaux exacts des fièvres bien caractérisées, apprendre à saisir leurs différences fondamentales, et les variétés accessoires produites par les vicissitudes des saisons ou la succession des années; déterminer judicieusement les cas qui revendiquent l'usage de la méthode expectante ou agissante, écarter

toute illusion de l'amour-propre, se surveiller toujours avec sévérité, et ne voir dans les efforts qu'on a faits pour éviter l'erreur, qu'un nouveau titre pour en faire encore et pour redoubler de zèle? On sent qu'après plusieurs années d'un travail opiniâtre et assidu, on doit avoir sur les fièvres des principes fixes, surtout si on les voit sans cesse se reproduire sous un nombre déterminé de formes, et qu'on finisse par ne plus retrouver que des répétitions des faits connus et antérieurement observés.

L'exposition historique de l'ensemble et de la succession des symptômes est donc la seule source vraie de lumières à acquérir sur la marche et les caractères distinctifs des fièvres; et combien les progrès de la médecine sur ce point auroient été accélérés, si on se fût borné à cette méthode si simple et si naturelle dont Hippocrate avoit donné le premier exemple! Qu'importent donc toutes les aberrations que la doctrine des fièvres a pu éprouver par les fausses applications du Galénisme, d'une fausse chimie, des principes étrangers de la mécanique, par des explications vaines et gratuites de leurs phénomènes, et par une sorte d'étalage de formules compliquées? Il reste à dégager cette partie de la médecine de ce faux alliage ou de cette surcharge étrangère qui la défigure, pour s'en tenir à la série des phénomènes propres à nous donner des idées exactes des fièvres, et à nous faire saisir leurs affinités ou leurs dissemblances. Mais en s'acheminant ainsi directement à une classification méthodique, ne faut-il point éviter la distribution usitée des fièvres en trois ordres, suivant leur type de continuité, de ré-

mittence ou d'intermittence, qui n'offrent que des points de contact imparfaits et très-infidèles, et qui ensuite, par l'excessive multiplication des espèces, rendent la méthode pire qu'une disposition quelconque, fortuite et non-raisonnée? Si on se dirige d'après la nature et l'ensemble des symptômes, quels rapports éloignés n'ont point une simple fièvre éphémère, et ce qu'on appelle la *suette!* Quelle différence prodigieuse entre la fièvre tierce simple et la fièvre tierce carotique! On doit pardonner aux nosologistes d'avoir introduit jusqu'ici des distributions si arbitraires, puisque la minéralogie et la botanique ont eu aussi leur état d'enfance dans l'art et la méthode de classer les objets : mais aussi doit-on se proposer une marche plus rigoureuse et plus exacte, à mesure que les différentes parties de l'histoire naturelle nous offrent des modèles en ce genre, et qu'elles rapprochent les objets d'après les points de contact les plus nombreux et les moins variables.

Mais comment faire ces rapprochemens d'une manière nette et distincte, en faisant non-seulement marcher de front les fièvres et les phlegmasies, comme l'a fait Selle, mais encore en faisant entrer dans des divisions générales les complications annoncées par les dénominations *bilioso-inflammatoire*, *bilioso-putride*, *verminoso-putride*, etc., puisqu'il existe alors deux ordres de symptômes qui, par leur confusion, empêchent de voir distinctement les ressemblances ou les différences fondamentales de l'ensemble ou de la succession des affections fébriles? J'ai cru devoir suivre un plan et une marche invariables en m'élevant graduellement du simple au com-

posé ; j'ai déterminé, soit par la lecture, soit par mon observation la plus répétée, les fièvres primitives qu'on a désignées par des dénominations simples, comme celles des fièvres dites *inflammatoires, bilieuses, muqueuses, putrides, malignes*, etc.; j'ai eu une attention particulière à écarter toute espèce de théories, et à ne juger que d'après des qualités sensibles ; j'ai fait un choix judicieux d'un petit nombre de signes indicateurs généralement observés dans des histoires analogues ; j'ai déterminé ceux qui attestent les affections locales qu'on remarque plus particulièrement dans certains ordres de fièvres, quoiqu'en général tous les systèmes de l'économie animale soient affectés ; j'ai fixé par là un nombre très-limité d'ordres primitifs de fièvres suivant les affections locales ; j'ai enfin disposé méthodiquement ces divers ordres entre eux, pour pouvoir indiquer leurs diverses complications et éviter des répétitions superflues. Mais dans l'état actuel de nos connoissances, et avec les progrès ultérieurs qu'ont faits l'anatomie et la chimie, étoit-il possible de conserver d'anciennes dénominations purement scolastiques, et fondées sur des principes gratuits ou des idées erronées ? Quelle idée attacher à une certaine pituite dont on n'assigne ni le siége ni le caractère ? L'état vivant est-il compatible avec une dissolution putride, et le mot de malignité n'est-il pas susceptible d'interprétations les plus vagues et les plus gratuites ? Dès lors n'a-t-il point été naturel d'introduire des dénominations particulières, propres aux divers ordres des fièvres, et fondées sur des caractères non hypothétiques et des qualités manifestes aux sens. Éloi-

gnant donc toutes les vaines dénominations et les fausses idées d'une médecine humorale, qui est si au-dessous de l'état actuel de nos connoissances, j'établis les ordres suivans de fièvres, qui, dans leur état de simplicité, ou par leurs diverses combinaisons, semblent embrasser toutes les espèces de fièvres primitives connues. 1°. *Fièvres angioténiques* marquées par une irritation fixée principalement sur les tuniques des vaisseaux sanguins; 2°. *fièvres méningo-gastriques*, dont le siége primitif paroît correspondre à la région épigastrique, et être dans les organes digestifs; 3°. *fièvres adénoméningées*, dont tous les symptômes indiquent une irritation des membranes muqueuses qui revêtent les voies alimentaires; 4°. *fièvres adynamiques*, qui consistent dans une diminution de la sensibilité générale et un état d'atonie dont semblent frappées les fibres musculaires; 5°. *fièvres ataxiques*, qui manifestent des symptômes nerveux dans une sorte de désordre, par une atteinte dirigée sur l'origine des nerfs; 6°. *fièvres adénonerveuses*, sorte de *fièvres ataxiques*, avec affection simultanée des glandes.

Ce n'est point une pure hypothèse ou une simple possibilité, c'est le résultat constant de l'observation, que les fièvres continues de chacun des ordres se combinent le plus souvent deux à deux, sans parler de leur combinaison respective avec chacune des phlegmasies. Il paroît aussi que les fièvres comprises dans chaque ordre, sont susceptibles de divers types, et qu'elles peuvent se montrer sous la forme de continues avec des paroxysmes réguliers ou irréguliers, sous celle de rémittentes, c'est-à-dire de con-

tinues, avec des accès périodiques en froid et en chaud ; enfin sous le type intermittent, c'est à-dire avec des retours des mêmes accès et avec des intervalles d'apyrexie, quoique ces deux dernières formes ne soient pas peut-être encore bien constatées pour les fièvres dites *inflammatoires*. Ces différences dans la marche des fièvres, peu propres à servir de fondement à la division des ordres, peuvent être prises pour caractères distinctifs des genres; les attributs de ces derniers sont formés par des abstractions des espèces, comme les espèces indiquent des idées abstraites tirées de certaines séries d'observations analogues. En dernier résultat, les histoires particulières des maladies, ou les faits observés, sont les matériaux primitifs de tout l'édifice, et c'est leur exactitude qui fait proprement la base solide et fondamentale des connoissances médicales; tout le reste n'est que pour servir à la méthode, aider la mémoire, établir une sorte de connexion entre les principes, et en faciliter l'application au lit des malades. C'est par une suite de ces distinctions que, dans les divers ordres, je place en première ligne les résultats sévères de l'observation, et que je les sépare avec soin, soit des vues générales ou des conjectures qu'on peut quelquefois se permettre, soit de la partie de la doctrine propre à assurer une marche claire et méthodique.

Chaque siècle produit, par le progrès naturel des lumières, une sorte de goût général qui domine dans les sciences, et qui semble entraîner tous les esprits. L'exactitude, la précision, la sévérité du langage, l'éloignement pour toute théorie vaine, pour tout

objet contentieux, la méthode de classer les objets, distinguent maintenant la marche de toutes les parties de l'histoire naturelle, et semblent entraîner dans la même direction tous ceux qui cultivent la médecine avec une certaine élévation de caractère. Ces derniers ne doivent-ils point sentir leur courage se ranimer, en retrouvant sous un certain point de vue des modèles de ce genre dans les antiques monumens de la médecine de Cos, et en parcourant la série successive des recherches et des découvertes qu'on doit aux meilleurs esprits des siècles postérieurs sur les diverses périodes des fièvres, les symptômes d'un bon ou d'un mauvais augure, les règles de la diététique, les efforts et les évacuations critiques, etc ? Dans les maladies même sporadiques, des considérations sur l'influence des lieux et des saisons ont ouvert encore une carrière bien plus vaste au génie de l'observation; et que de grands objets à développer, si on vouloit faire connoître les travaux déjà faits sur les topographies de diverses contrées, sur les constitutions médicales et les épidémies! Mais au milieu de toutes ces richesses acquises, souvent disséminées dans divers ouvrages, ou traitées d'une manière plus ou moins vague, ne devoit-on pas desirer une méthode uniforme de décrire et de dénommer les fièvres, d'analyser les symptômes qui pouvoient appartenir à divers ordres, de rapporter ces maladies à des cadres généraux de nosographie pour la distinction des espèces, de fixer enfin avec précision les diverses nuances et les modifications produites par les localités, l'influence particulière des saisons, et des méthodes de traitement directes et peu compliquées?

Ce sont là les préceptes et l'exemple que j'ai donnés dans mon ouvrage sur *la Médecine Clinique*, pour élever cette partie de la médecine au niveau de l'état actuel de nos connoissances.

ORDRE PREMIER.

FIÈVRES DITES INFLAMMATOIRES (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Qu'il est difficile en médecine, même pour les hommes qui ont le plus de sagacité et de lumières, d'éviter toute espèce d'illusion dans l'observation des faits, de s'en tenir rigoureusement à la marche de la nature, sans y joindre quelque fiction d'un esprit prévenu, ou sans céder à l'autorité de quelque nom célèbre! Combien le grand exemple qu'Hippocrate a donné, dans le premier et le troisième livre des Épidémies, est peu suivi! L'autorité imposante de Galien, et la distinction qu'il fait de la fièvre synoque, qu'il divise en putride et en non-putride, ont été une source féconde de dissentions, d'opinions et de commentaires. Cette distinction n'étoit nullement fondée sur des faits clairs et précis, ni déterminée par des signes sensibles : on lui a donné les

(1) *Synonymie. Synochus imputris*, Galien; *Synocha simplex, et acuta sanguinea*, Hoffmann; *Febris continens vel Synocha*, Stahl; *Febris inflammatoria*, Stoll, etc.; *Synocha*, Sauvages, Cullen, etc.; Fièvre angioténique, Pinel.

interprétations les plus arbitraires. Fernel, Sylvius, Forestus et une foule d'autres, se sont exercés avec plus ou moins de prolixité sur cet objet, mais toujours sans oser mettre en doute la doctrine de Galien, et en se permettant seulement de la surcharger d'explications frivoles. L'un admet que la sérosité du sang se putréfie par un excès de chaleur dans les grands vaisseaux; l'autre pense que c'est la masse totale du sang. Mais l'indécision des auteurs, et les dénominations vagues qu'ils donnent à ces sortes de fièvres, font assez voir combien ils en ont une idée obscure.

Forestus donne pour exemple d'une fièvre synoque putride, l'histoire suivante. Un homme âgé de trente ans, d'une constitution forte et robuste, et livré à la bonne chère, avoit omis depuis quelque temps l'usage d'une saignée habituelle. Il interrompt tout à coup un genre de vie inactive qui lui étoit ordinaire; il se livre avec une sorte de fureur à la chasse par un temps froid et vers le printemps. Excédé de fatigue et baigné de sueur, il s'expose au froid, et rendu dans sa propre maison, il éprouve le soir même la fièvre avec les symptômes inflammatoires les plus manifestes; le quatrième jour, signes de coction; le septième, sueur copieuse, qui termine la maladie. Sur quel fondement peut porter la dénomination de fièvre synoque putride que Forestus donne à cette maladie?

Sydenham croit voir une certaine diathèse inflammatoire dans la fièvre pestilentielle de Londres, en 1665 et 1666; et, dirigé par de simples analogies, il établit la nécessité des saignées répétées. Il croit re-

trouver le même caractère dans la fièvre varioleuse de 1668 : et peut-être que cette manière de voir tient uniquement à la lecture et à la méditation des ouvrages de Botal, un des partisans les plus fanatiques de la saignée, et un des auteurs que Sydenham cite avec le plus d'éloges. Grant disserte très-longuement sur la constitution inflammatoire, sans rapporter aucune observation; il répète, comme par écho, les expressions vagues et insignifiantes *d'épaississement inflammatoire ou morbifique du sang*, *d'état phlogistique du sang*, etc., sans oser former le moindre doute sur leur réalité. Pringle ne juge-t-il point sur parole, en mettant au nombre des fièvres inflammatoires les intermittentes printanières? La carrière des opinions en médecine est si illimitée, et celle des faits bien observés, bien discutés est si étroite, que l'on ne sauroit être trop circonspect sur le choix en matière d'érudition; et comment puis-je compter sur le caractère du premier Genre (*continens inflammatoria*) de Selle, qui cite tour à tour Dehaën (1), Gesner, Huxham, Langrish, Sarcone, Pringle, Grant, Wintringham, etc., puisque le mot *diathèse inflammatoire* est une sorte de cri de guerre que ne cessent de répéter tous les disciples de

(1) Dehaën est un des médecins qui ont donné le plus d'exemples d'une manière de voir obstinée et exclusive sur les fièvres de cet ordre, puisqu'il ne veut nullement reconnoître des fièvres bilieuses, parce qu'il s'étoit fortement prévenu contre l'émétique, et que les fièvres plus fréquentes lui paroissent être ou inflammatoires ou putrides. Mais je reviendrai sur ce sujet dans l'Ordre suivant.

Boerhaave, et les hommes les plus faits pour penser par eux-mêmes?

Des observateurs très-justement estimés ont souvent confondu la fièvre inflammatoire avec la fièvre symptomatique qui précède ou accompagne une pleurésie, une angine, ou toute autre phlegmasie. Forestus, dans le premier livre de ses Observations sur les fièvres (obs. XVI), n'est-il pas tombé dans cette équivoque? et un auteur bien plus récent, doué d'un esprit très-méthodique, n'a-t-il pas admis la complication de la fièvre inflammatoire (Selle, *loc. cit., continens inflammatoria*) avec l'ophthalmie, l'otite, l'angine du pharynx, du larynx, etc., complication qui peut avoir quelquefois lieu, mais qui est très-difficile à distinguer lorsqu'on veut éviter des dénominations équivoques, et analyser avec soin la valeur des termes?

Fièvre inflammatoire continue. Ce n'est point sans admiration que, voulant reconnoître l'origine de la vraie méthode de tracer les histoires des maladies, on est obligé de remonter jusqu'au temps d'Hippocrate (*liv. I et III, Épid.*). La description des symptômes qu'éprouva Périclès d'Abdère (*six. malade, liv. III, Épid.*) offre l'exemple le plus marqué de ce qu'on a appelé dans ces derniers temps fièvre inflammatoire éphémère prolongée. Fièvre aiguë et continue, avec sentiment général de souffrance, soif vive, nausées, vomissement de la boisson, douleur rapportée à la rate, pesanteur de tête. Le premier jour, hémorrhagie copieuse de la narine gauche, fièvre plus vive, urine abondante, trouble, blanchâtre, sans sédiment. Le deuxième jour, tous les

symptômes furent aggravés : urine épaisse, sédimenteuse ; diminution du malaise et du dégoût ; sommeil. Le troisième jour, rémission de la fièvre, urine copieuse avec des signes de coction, et un sédiment abondant ; nuit calme. Le quatrième jour, vers midi, sueur abondante et générale, terminaison de la fièvre, qui est jugée ; point de récidive.

Le jeune homme dont parle Galien (*Meth. med.*, *lib. IX*) étoit dans une position analogue ; il avoit abandonné depuis long-temps les exercices de la gymnastique, les avoit repris brusquement et avec une sorte de fureur. Peu de jours après, chaleur vive, mais douce au toucher, pouls fréquent et développé, urine presque naturelle pour la couleur et la consistance, visage plein et fortement coloré, sentiment de pesanteur et de plénitude. La saignée fut différée, les premiers jours, sous divers prétextes, et l'exacerbation de la troisième nuit fut moins forte que celle du premier jour, quoique toujours accompagnée d'un sentiment de tension dans toute l'habitude du corps, et d'une douleur pulsative à la tête. La saignée alors pratiquée fut portée jusqu'à défaillance, ce qui fut suivi d'un sommeil profond, et aussitôt après, de la convalescence.

Les observations seules de Forestus sur cette fièvre, semblent suffire pour établir une distinction entre l'éphémère et la synoque. Parmi les exemples qu'il rapporte, la première a été quelquefois le produit de la fatigue, des veilles prolongées, d'une longue exposition aux rayons du soleil, ou de l'impression d'un froid très-vif ; dans ces cas, sa durée n'a guère excédé vingt-quatre heures, et elle s'est terminée par

les sueurs; d'autres fois elle s'est prolongée jusqu'au troisième ou quatrième jour, par des dispositions particulières aux individus qui en étoient affectés. Un état pléthorique porté au dernier degré, des excès d'intempérance, un emportement violent de colère, une douleur excessive produite par une blessure, une fracture, une luxation; en un mot toute cause physique et morale propre à établir une réaction forte et durable sur le système vasculaire sanguin, peuvent produire une semblable fièvre, qui se termine par les seules forces de la nature, en modérant seulement les symptômes par la saignée, s'ils sont trop violens, et sa durée peut être de trois ou quatre jours.

Nulle part on ne trouve un exemple plus frappant que celui d'un moine, dont cet auteur a conservé l'histoire (*Livre I, obs. XI*). Cet homme, plongé dans l'inaction, livré à la bonne chère, doué d'ailleurs d'un tempérament sanguin, interrompit tout à coup la vie sédentaire par des excès de fatigue, et s'exposa aux intempéries d'une saison rigoureuse, etc. Le second jour, Forestus, appelé, trouva la chaleur douce, quoique assez vive, le pouls grand, plein, fréquent, la peau légèrement colorée et halitueuse. Le troisième, on fit une seconde saignée qui modéra la chaleur fébrile. La fièvre cessa le quatrième jour.

Les jeunes filles, à la première époque de la menstruation, offrent des exemples frappans de fièvre inflammatoire (*Médecine clinique*), et cette vérité a été connue dès les premiers temps de la médecine d'observation, comme le témoigne l'histoire d'une jeune fille, rapportée par Hippocrate dans le troi-

sième livre des Epidémies. Dès le premier jour, fièvre aiguë avec chaleur brûlante, insomnie, soif vive, langue brunâtre, sèche, urine légèrement colorée. Le deuxième jour, il y eut beaucoup d'anxiété, point de sommeil. Le troisième jour, déjections copieuses, mais liquides, ce qui continua les jours suivans avec soulagement marqué. Le quatrième, urine limpide, en petite quantité, avec énéorème et sans sédiment; délire pendant la nuit. Le sixième, hémorrhagie du nez copieuse, et après un léger frissonnement, sueur générale, suivie de la terminaison de la fièvre. La menstruation eut lieu aussitôt après pour la première fois.

Les formules dont Forestus a coutume de surcharger ses descriptions, ne doivent pas empêcher de rendre justice au talent qu'il avoit d'observer et de tracer des histoires fidèles; et je puis citer pour exemple la fièvre appelée improprement *synochus cum putridine* (obs. XIV), qui n'est qu'une fièvre inflammatoire ou angioténique. Un jeune homme de vingt-six ans, sujet autrefois aux hémorrhagies nasales, qui s'étoient supprimées depuis environ trois ans, discontinua, pendant deux ans, une saignée dont il avoit contracté l'habitude; il étoit d'ailleurs d'un tempérament sanguin, et sujet à des excès de boisson. Un jour, excédé de fatigue, il fut attaqué des symptômes suivans : douleur gravative de la tête, rêves marqués par de fausses apparences d'objets rouges, plénitude et forte pulsation des artères temporales, rougeur des yeux. A sa première visite, Forestus fit pratiquer une saignée, et prescrivit une boisson acidulée; ce qui fut suivi d'une

sueur abondante avec soulagement. Les jours suisans, boissons délayantes ; et le quatrième, laxatif : ce même jour, l'urine, qui auparavant étoit rouge et ténue, déposa un sédiment, ce qui fut d'un heureux augure. Le septième jour, une sueur abondante termina la maladie.

On doit rapporter à la fièvre inflammatoire les observations XV et XVIII (*lib. I, de Feb.*), et la VIII[e] du livre second ; elles méritent d'être connues, et doivent être comparées, en se mettant en garde contre les dénominations peu exactes qu'il donne aux deux premières. Les nombreux exemples qu'a publiés Hoffmann, de la même fièvre (*de Febre acutâ sanguineâ*), ne font que confirmer les caractères constans et distinctifs qui peuvent servir à la faire connoître. Qu'on rapproche de ces faits, soit l'exemple particulier recueilli par Stahl (*Collegium casuale*), soit ceux de Weisz, consignés dans son Essai de Pyrétologie (*Pyret. pract. Tentamen*), soit ceux qui sont exposés dans ma Médecine clinique, et alors on verra clairement les diverses circonstances propres à produire la fièvre dite inflammatoire, et les lois générales qu'elle suit dans sa marche et dans sa terminaison, quelques variétés d'ailleurs qu'elle présente.

La fièvre inflammatoire continue peut-elle devenir épidémique ? Hoffmann nous parle sans doute d'une fièvre catarrhale avec des symptômes inflammatoires, et devenue épidémique. Stoll (*Éphémérides*, année 1779.) nous a transmis aussi les caractères d'une fièvre dite putride et inflammatoire, dont l'usage des toniques et des stimulans ne faisoit qu'aggraver les

symptômes, et qui demandoit celui des délayans et des boissons acidulées. Mais il restoit encore à faire connoître, par les observations les plus exactes et les plus précises, une fièvre épidémique qui portât tous les caractères d'une fièvre dite inflammatoire ; et c'est là l'objet des recherches faites par M. Navières durant le trimestre d'automne de l'an 1802, dans une petite commune près de Mantes. Il a rapporté plusieurs histoires particulières de cette fièvre pour en faire bien connoître le caractère ; je vais me borner à en rappeler une qui ne laisse aucun doute.

Une jeune personne de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, mais délicate et sensible, éprouva une vive frayeur au moment de l'éruption des menstrues, qui furent supprimées ; deux jours après, hémorrhagie du nez abondante, et ensuite santé chancelante pendant quelques jours ; course d'une lieue durant la chaleur du jour, et dès le soir lassitude dans tous les membres, céphalalgie intense, battement des artères temporales. Les premiers jours, face animée, toux sans expectoration, diarrhée, les yeux larmoyans, douleur des lombes, urines rouges, alternatives de chaleur et de moiteur, pouls plein, fort et développé, insomnie, point de paroxysme sensible. Le dixième jour, légère surdité, soubresauts des tendons. Quatorzième jour, somnolence, délire plus intense, face bouffie avec érysipèle. Quinzième jour, hémorrhagie copieuse du nez. Seizième jour, sueur générale, sommeil paisible. Dix-septième jour, sang pur rendu par les selles. Dix-huitième jour, léger frisson avec tremblement, chaleur sans sueur. Dix-neuvième jour, fonctions des sens

pleinement rétablies. Vingt et unième jour, hémorroïdes, et terminaison de la fièvre.....

L'auteur de la description de l'épidémie en tire les caractères généraux d'après les observations les plus multipliées : les uns ont été propres à la maladie lorsqu'elle a été traitée d'une manière régulière, et qu'une saignée avoit été employée dès les premiers jours ; alors céphalalgie intense, battemens des artères temporales, les yeux larmoyans, face animée, langue humectée, blanche ou rouge, lassitudes spontanées, douleurs des lombes, chaleur modérée ou halitueuse, pouls plein, fort et développé, urines rouges, paroxysmes à peine sensibles. Mais il en étoit autrement si la maladie étoit traitée par les évacuans, ou par une méthode échauffante ; alors, aux symptômes précédens se joignoient, depuis le dixième jusqu'au quinzième jour, l'aridité de la langue avec une soif vive, un gonflement comme érysipélateux de la face, un pouls petit et concentré, un léger délire, l'assoupissement, la sécheresse de la peau : une saignée ou deux pratiquées à cette époque, suivant la constitution individuelle, calmoient ces symptômes quelquefois ; mais dans des cas où l'irritation du système vasculaire étoit extrême, la langue se couvroit alors d'écailles très-sèches et d'un noir grisâtre, oppression, délire furieux, pouls petit et concentré, sueurs partielles, quelquefois constipation opiniâtre et météorisme du ventre. L'auteur propose, en forme de doute, si dans ces cas extrêmes la fièvre inflammatoire ne se compliquoit point avec la fièvre adynamique. D'ailleurs, l'histoire qu'il donne de cette épidémie porte tous les caractères de la candeur et

de la sagacité ; il avoue avoir eu occasion d'observer à peu près cent cinquante malades, et quatre seulement ont succombé par des imprudences ou un traitement antérieur entièrement contraire au caractère de l'épidémie.

Fièvre ardente. Ce ne sont point les écrits qui manquent en médecine, nous sommes au contraire encombrés par leur immensité : c'est le bon goût, c'est la saine critique qu'il faut cultiver pour parcourir avec sûreté les sentiers tortueux de l'érudition médicale. La maladie désignée par les anciens, et par quelques modernes, sous le nom de *fièvre ardente*, est-elle simplement inflammatoire, ou bien doit-on la regarder comme une complication de cette dernière avec la fièvre dite bilieuse? La solution de cette question est loin d'être facile. Veut-on se diriger d'après les théories galéniques, on ne voit que confusion et obscurité dans le rôle qu'on fait jouer à la bile et aux humeurs. Veut-on s'éclairer par les exemples que les commentateurs peuvent trouver dans le premier et le troisième livre des Épidémies d'Hippocrate, ou dans le recueil d'observations d'Amatus-Lusitanus, d'Hoffmann, de Forestus, etc., on reconnoît que le nom de *fièvre ardente* a été prodigué à des fièvres dont les unes ont été simplement inflammatoires, les autres gastriques. Quelques-unes offrent la complication de ces deux espèces primitives ; d'autres présentent la complication de l'une des deux avec la fièvre adynamique ou putride : et alors que de sujets de vacillation dans les jugemens qu'on doit en porter ! que de conséquences fausses et dangereuses on est exposé d'en

tirer! Se bornera-t-on aux caractères généraux qu'on a donnés de cette fièvre? on ne cite guère qu'une soif ardente et une chaleur immodérée (*sitis incompescibilis, exurens caliditas*), comme dit Forestus. Mais ces caractères ne conviennent-ils pas à certaines variétés des fièvres de tous les ordres, surtout dans leur plus haut période? Enfin, cherche-t-on à s'éclairer par les descriptions qu'on trouve sans cesse dans les ouvrages élémentaires de médecine? Mais comment s'en rapporter à ces éternelles compilations où l'art d'écrire n'est assujéti à aucune règle, et dans lesquelles on ne s'est jamais proposé de partir d'un point fixe, c'est-à-dire d'une détermination précise des espèces simples, soit de la fièvre inflammatoire, soit de la fièvre gastrique? Veut-on n'en croire qu'à ses propres observations, on ne peut rien décider tant que le mot de fièvre ardente ne sera point exactement déterminé, à moins de commencer une nouvelle série d'observations par voie d'analyse.

Quel parti prendre dans l'état actuel de nos connoissances, pour déterminer si cette fièvre est une variété de la fièvre gastrique ou de la fièvre inflammatoire, ou bien si c'est une complication des deux? Cette dernière opinion paroît la plus vraisemblable, si l'on fait attention que dans les exemples les plus prononcés de ce qu'on appelle *causus legitime*, on retrouve le concours des circonstances les plus propres à produire cette complication, comme ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de tempérament bilioso-sanguin, la saison des chaleurs, un exercice du corps excessif, l'abus des liqueurs alcoolisées, des emportemens de colère, la disposition aux hé-

morrhagies habituelles ou leur suppression brusque. Mais quelque sens qu'on attribue à la dénomination de fièvre ardente, il n'est pas moins hors de doute que la complication dont je viens de parler existe, comme je le ferai voir dans l'ordre suivant, après avoir donné les caractères de la fièvre dite bilieuse ou gastrique simple.

Fièvres inflammatoires rémittentes et intermittentes. Macbride admet une fièvre rémittente inflammatoire; Pringle appelle inflammatoires mixtes les intermittentes du printemps, sans en rapporter aucune observation particulière : dois-je les croire sur parole, et admettre avec eux une prétendue diathèse inflammatoire qui s'unit à ces divers types? Selle, dont la Pyrétologie mérite tant d'être citée avec éloge, admet une fièvre intermittente inflammatoire dont le caractère générique est de coïncider avec le printemps et l'hiver, d'être propre aux constitutions robustes, d'être marquée par un sang *inflammatoire* et d'autres signes de la *diathèse phlogistique*. Je consulte les auteurs sur lesquels ce nosologiste fonde son opinion, et je cherche en vain dans leurs écrits des observations directes et concluantes.

Huxham fait admirer sa sagacité à saisir des rapports entre certaines fièvres tierces, demi-tierces, ou quotidiennes, et quelques phlegmasies, comme la frénésie, la pleurésie, la péripneumonie; et il remarque que, si au début on traite les premières par des remèdes échauffans, comme les liqueurs alcoolisées, les ammoniacaux, les aromates, on les fait dégénérer en phlegmasies; et il en conclut que cer-

tains accès de fièvre intermittente se marquent par des caractères inflammatoires ; il observe aussi que quelquefois les uns et les autres durent d'une manière épidémique pendant les hivers rigoureux ; enfin il étend plus loin ses considérations sur les affinités de ces maladies, en rapportant que, dans des cas où il avoit vu régner en hiver des pleurésies, des péripneumonies, des rhumatismes inflammatoires, la saison des chaleurs qui succédoit immédiatement après, étoit marquée par des fièvres intermittentes, comme des restes de l'épidémie inflammatoire.

D'autres auteurs ont adopté, avec plus ou moins de variété, les opinions d'Huxham ; et c'est sans doute d'après tant de témoignages, et à la faveur de l'indétermination où restoit le mot de fièvre inflammatoire, que Selle n'a pas balancé d'admettre un genre de fièvre intermittente inflammatoire. Mais quelle induction peut-on tirer de toutes ces autorités, sinon que certaines circonstances de la saison, des dispositions individuelles, du régime, peuvent donner aux accès des fièvres intermittentes une certaine apparence de fièvre inflammatoire, sans qu'ils aient rigoureusement ce caractère ? Au défaut d'une série d'observations précises et propres à en tirer les caractères de l'espèce et du genre, renfermons-nous dans les bornes du doute philosophique, et appelons sur ce point de doctrine l'attention des vrais observateurs.

En attendant, un ou deux exemples, quoique un peu équivoques, peuvent ouvrir la carrière. Une femme, parvenue depuis une année à l'époque critique, éprouvoit depuis quelque temps une

fièvre intermittente tierce ; l'heure de l'invasion des accès, quoique variée, avoit lieu pendant la nuit ou de très-grand matin ; les accès étoient marqués par un frissonnement qui se faisoit sentir aux pieds, aux lombes, et qui étoit suivi d'une chaleur halitueuse qui duroit pendant la matinée : pendant cette période de l'accès, dureté extrême du pouls, coloris du visage, douleur gravative de la tête, sensibilité de la région de l'utérus, et par intervalles irréguliers, légère hémorrhagie utérine. Dans quelques circonstances où les symptômes, excepté l'hémorrhagie, étoient très-intenses, une saignée du pied a produit un soulagement marqué et une cessation passagère des accès. La maladie a marché ainsi pendant près de quatre mois, avec un caractère variable pour l'heure de l'invasion et l'intensité des symptômes. Le traitement a été dirigé de manière à avoir plus d'égard à l'état de la matrice qu'à celui de la fièvre intermittente. J'ai prescrit des boissons délayantes et légèrement acidulées, et par intervalles, un grain d'extrait d'opium dans un verre d'une eau émulsionnée et sucrée. Le frisson a disparu peu à peu, et il n'est resté qu'une sorte de paroxysme en chaud, qui a fini même par disparoître une quinzaine de jours après ; mais quoique la fièvre ait cessé, il reste toujours une sensibilité douloureuse dans la matrice, ce qui demande des attentions particulières de régime.

Il est aussi des fièvres intermittentes quotidiennes et quartes qui présentent beaucoup d'analogie avec les fièvres dites inflammatoires. Hoffmann rapporte l'observation d'un homme robuste et pléthorique sujet au

flux hémorroïdal, lequel contracte une fièvre quarte sans cause connue. Les toniques et les excitans aggravent les accès ; on prend une méthode opposée ; une saignée est suivie de l'usage des mucilagineux et des laxatifs : les toniques succèdent et font cesser la fièvre. Le même auteur cite aussi l'exemple d'une jeune personne délicate et d'une constitution sanguine, qui, attaquée d'une fièvre quarte et saignée, prend un purgatif qui produit une diarrhée de quelques jours, et la fièvre est terminée.

§ II. *Histoire générale des fièvres dites inflammatoires.*

Une suite d'observations bien choisies et bien coordonnées fournit la base d'où on s'élève par abstraction à une description générale, en ne s'arrêtant qu'aux traits principaux et communs. Il faut se garder d'y faire entrer des complications, comme l'ont fait Stoll et Franck. C'est ainsi que ce dernier indique comme symptômes de cette fièvre, la sécheresse des lèvres et de la bouche, les nausées, le vomissement, l'assoupissement, les convulsions, le délire frénétique, etc. (*De Cur. Hom. Morb. epitome, lib. de Febr.*).

Prédispositions et causes occasionnelles. Jeunesse, âge adulte, tempérament sanguin (1), plé-

(1) Les principes sur lesquels reposent la détermination et les caractères de ce tempérament, qui ont été développés avec tant de sagacité et de précision par M. Hallé (Mém. de la Soc. méd. d'émul., 3e ann.), me dispensent d'entrer dans d'autres détails. Je crois devoir écarter toute considération théorique, et

thore, époques de la première menstruation, et de la cessation des menstrues; gestation, accouchement, blessure considérable. Température chaude et sèche, ou froide et sèche; hiver, commencement du printemps; insolation; habitation dans des lieux élevés et exposés au nord; passage subit du chaud au froid; usage de bains très-chauds. Abus de vin généreux; nourriture habituelle composée d'alimens succulens; passage subit d'une vie sobre à des excès dans les boissons et dans les alimens. Suppression d'hémorrhagies habituelles; rétention des menstrues. Passage subit d'une vie très-exercée à l'inaction; passions fortes; amour porté à l'excès; emportement de colère.

---

je me borne à choisir dans l'Histoire ancienne un exemple du plus haut degré de développement de ce tempérament: je parle de Marc-Antoine, dont le caractère est peint par Plutarque avec tant de vérité et de philosophie: explosion la plus violente de la fougue des sens à l'époque de la puberté, liaisons intimes avec les hommes les plus corrompus, prodigalités immenses en festins et en débauches; vaines précautions de ses parens de le faire voyager en Grèce, siége brillant des sciences et des beaux-arts, tiédeur ou dégoût pour les jouissances pures de l'entendement, et asservissement aux passions les plus avilissantes; barbe noire et épaisse, nez aquilin, front large, visage coloré, habitude du corps athlétique et digne d'un prétendu descendant d'Hercule; affectation de tirer vanité de cette origine; attrait puissant pour la licence et le tumulte des camps, humeur joviale et pleine de jactance, valeur bouillante dans un jour de combat, mais inconstante mobilité et écarts fréquens de la carrière de l'ambition et de la gloire; enfin le sacrifice éclatant et sans cesse renouvelé de la conquête du monde aux orgies de la voluptueuse Cléopâtre et à la dépravation des mœurs asiatiques.

Cette fièvre peut être sporadique et épidémique ; elle est quelquefois précédée d'un sentiment de pesanteur générale, de lassitudes spontanées, de douleurs vagues, et surtout le long du trajet des artères et des veines, d'évanouissement, de vertiges. L'invasion est souvent subite ; elle a lieu de très-bon matin, et se manifeste fréquemment par un frisson vif et court, suivi d'une chaleur douce au toucher.

Symptômes. Langue blanchâtre ou rouge, goût douceâtre, soif très-forte, dégoût pour les substances animales, constipation ou déjections alvines rares et sèches. Pouls plein, fort, dur et fréquent; quelquefois cependant mou et concentré ; battemens très-développés des artères carotides et temporales, gonflement des veines; hémorrhagies par le nez, l'utérus, etc. ; rougeur et gonflement de tout le corps, et surtout de la face. Respiration fréquente et chaude, quelquefois difficile ; chaleur halitueuse, douce au toucher, et qui paroît diminuer par la pression. Transpiration habituelle; urine d'abord foncée en couleur et peu abondante, puis déposant un sédiment blanc, léger et homogène. Sensibilité des organes des sens augmentée; éblouissemens et vertiges, vision de corps brillans et enflammés, yeux brillans, odorat émoussé ; céphalalgie obtuse et gravative, somnolence ou délire, sommeil entrecoupé de rêves ; sentiment de lassitude spontanée, de douleur, de pesanteur et d'engourdissement dans les membres.

La fièvre inflammatoire est ordinairement continue ; elle paroît être quelquefois intermittente : on n'a pas encore d'observations assez exactes pour

déterminer si elle peut être rémittente. Les exacerbations de celle qui est continue, sont ordinairement peu marquées ; elles arrivent fréquemment le soir. Sa durée, lorsqu'elle est continue, varie depuis vingt-quatre ou quarante-huit heures, jusqu'à quatre, sept, neuf, onze, et quelquefois quatorze jours ; on n'a pas encore déterminé la durée de de celle qui est intermittente.

Cette fièvre se termine ordinairement d'une manière heureuse par des hémorrhagies actives du nez, de l'utérus, ou des intestins, par une sueur abondante, par une urine qui dépose un sédiment blanc, léger et homogène, quelquefois par des phlegmons, des abcés, des éruptions cutanées, et rarement par des déjections alvines. Elle passe quelquefois à l'état de phlegmasie, et surtout de péripneumonie, d'angine, etc.; d'autres fois à celui de fièvre adynamique et de fièvre lente, surtout si on a abusé de la saignée et des rafraîchissans.

Son pronostic n'est fâcheux que lorsqu'il se manifeste une congestion vers un organe essentiel, qu'il survient une hémorrhagie interne excessive, etc.

§ III. *Traitement des fièvres dites inflammatoires.*

Le même esprit d'analyse qui m'a fait remonter à la considération des maladies dans leur état de simplicité, et laisser au lecteur l'avantage de les reconnoître dans leurs complications innombrables, me sert encore de guide pour simplifier le traitement, et écarter l'étalage spécieux des formules ou autres moyens actifs et souvent perturbateurs. Autre

excès opposé, me dira-t-on, innovation dangereuse. Je ne répondrai point par le résultat de mes observations; on pourroit les attribuer à une imagination prévenue ; mais je vais transcrire les principes d'un des médecins les plus sages et les plus connus de ce siècle. « Il y a des maladies où l'on peut prendre » pour règle que, pourvu qu'on ne permette pas » aux forces vitales de pécher par excès ou par dé- » faut, et qu'on prescrive un régime convenable, » la matière morbifique subit une élaboration spon- » tanée, et est ensuite éliminée par une crise natu- » relle. Telles sont toutes les maladies inflamma- » toires vraies, qui, de nos jours comme du temps » d'Hippocrate, sont soumises à un ordre régulier, » comme peut l'observer tout homme qui, péné- » tré des maximes du père de la médecine sur la » nature et le traitement de ces maladies, n'agit » point avec témérité et à contre-temps, ne provo- » que aucune évacuation, mais emploie les délayans » les plus doux sous toutes les formes, et se borne » à faire précéder la saignée, si cela est nécessaire; » ce qui est très-rare. Il ne cherchera point à dé- » barrasser le cerveau, la poitrine et les autres vis- » cères, d'un prétendu sang inflammatoire, par l'é- » métique, les purgatifs, les diurétiques, les sudo- » rifiques; ni à fondre par les résolutifs âcres les » humeurs épaissies par des oscillations trop vives » des solides. J'ai toujours vu avec une admiration » mêlée de plaisir ces changemens critiques qui ar- » rivent dans des périodes déterminées, ou qui s'é- » cartent très-peu de l'ordre établi par Hippocrate; » mais il est vrai que je ne les ai jamais observés

» qu'en me livrant à la méthode d'expectation, et » c'est celle que j'ai souvent suivie, étant bien persuadé que c'est agir quelquefois en médecin très-habile, que de ne prescrire aucun médicament ». (Tissot, *Hist. feb. epid. Laus.*)

Il est donc un choix à faire pour les principes du traitement de la fièvre inflammatoire, et ce choix n'est point difficile pour tout homme doué d'un jugement sain. D'un côté, Hippocrate, Stahl, et un petit nombre d'observateurs exacts et faits pour approfondir leurs écrits et étendre leurs vues, ne considèrent dans la marche de cette fièvre que le développement libre et régulier des lois de l'économie animale pour la conservation de l'individu; ils respectent en général cette marche, et se bornent à calmer, dans certains cas, tout symptôme trop violent et propre à indiquer un danger imminent, comme une chaleur intolérable, une céphalalgie très-violente, ou une oppression extrême de la poitrine, etc. D'un autre côté, des médecins d'un grand nom, mais pleins de préventions, ou bien une tourbe innombrable, bornée aux idées grossières d'obstruction, d'épaississement morbifique du sang, pensent avoir tout à combattre dans cette fièvre, comme si la nature étoit inerte ou dans un état constant d'aberration : ils ne prescrivent que des saignées copieuses tées, comme si le sang étoit devenu un principe de destruction qu'il faut éloigner.

La haute faveur qu'a acquise la pratique de la saignée dans ce siècle, même parmi les médecins du plus grand nom, ne tient-elle pas manifestement à l'espèce de prestige que le nom célèbre de Boer-

haave et l'éclat de son système mécanique ont exercé sur les esprits ? et n'est-ce pas une raison de plus de soumettre cette pratique à une discussion sévère ? La théorie de la pléthore est sans doute favorable aux principes de l'école de Leyde, qui veut que, *par une surabondance de sang, les vaisseaux ne puissent plus éprouver une distension ultérieure; que l'embarras augmente par l'excès continuel d'un chyle succulent; que les tuniques des vaisseaux recevant une trop forte impulsion, réagissent à leur tour sur le liquide contenu, et que de cette action et réaction réciproques naisse la fièvre inflammatoire.* Mais combien cette application frivole de la physique s'éloigne des lois générales de l'économie animale, et des résultats qu'on doit tirer des faits !

Un concours rare de circonstances peut sans doute donner la plus grande intensité à la fièvre inflammatoire; et tel est l'exemple que rapporte Stahl (*Collegium casuale*) d'un jeune homme de vingt-cinq ans, robuste, d'une constitution pléthorique, accoutumé à des exercices pénibles, sujet dans sa jeunesse à des hémorrhagies du nez, et ramené depuis quelques mois à une vie peu active et à la boisson des liqueurs alcoolisées. L'exemple de fièvre éphémère que Galien rapporte, et que j'ai déjà cité (page 16), peut être mis au niveau du précédent avec celui de *Périclès d'Abdère* (pag. 15). Galien réussit en faisant saigner jusqu'à défaillance; Hippocrate et Stahl, en se bornant à la méthode d'expectation.

L'exemple de témérité qu'a donné Galien, a fait peut-être des maux incalculables; car en médecine

les neuf dixièmes de ceux qui l'exercent, marchent automatiquement sur les traces des hommes d'un grand nom: d'un autre côté, il n'y a que les observateurs éclairés et doués d'un jugement exquis, qui puissent apprécier la sage retenue de Stahl, dont il développe d'ailleurs si bien les principes dans ses notes sur la Satire d'Harvée; qui donne par dérision le titre de *lanio-doctores* aux médecins toujours prêts à faire couler le sang dans le traitement des maladies.

J'ai quelquefois observé la fièvre inflammatoire au plus haut degré, surtout dans les infirmeries des prisons de Bicêtre, où les detenus, soit par ennui, soit pour s'étourdir sur leur malheureux sort, se livroient à des excès habituels. Mais ce n'est que dans quelques cas extrêmes, où l'affection inflammatoire se dirigeoit vers la tête ou la poitrine, et produisoit quelque symptôme grave et dangereux, que j'ai fait pratiquer une, tout au plus deux saignées modérées; dans le plus grand nombre de cas, je m'en suis abstenu. Des boissons délayantes, l'éloignement de toute cause physique et morale propre à produire un surcroît d'irritation, ont suffi, et la maladie se terminoit après avoir parcouru ses périodes ordinaires.

Toute méthode de traitement doit être fondée, autant qu'il est possible, sur le caractère bien connu de la maladie, la marche de ses symptômes et sa terminaison la plus ordinaire: or la nature, comme je l'ai déjà dit, peut se suffire à elle-même dans la fièvre inflammatoire, pourvu qu'elle soit bien dirigée, et qu'aucune imprudence ne s'oppose au libre développement des lois de l'économie. On doit donc recourir à une diète sévère, à des boissons dé-

layantes, mucilagineuses, nitrées ou légèrement acidulées, et quelquefois, lorsque les symptômes sont très-violens, à une ou deux saignées, surtout si quelque viscère de l'abdomen, de la poitrine, de la tête, sont menacés (*Huxham, Dehaën, Quarin*).

Avec quelle attention ne faut-il pas surveiller les diverses tendances que peut affecter la nature à certaines époques de la maladie! Voit-on des présages d'une hémorrhagie nasale, qui semble s'annoncer par la rougeur des yeux, un sentiment de pesanteur dans les tempes, des larmes involontaires, le prurit des narines, le pouls qu'on appelle *dicrote*, combien il faut éviter de troubler ce mouvement salutaire! La sueur est précédée de la sécrétion de peu d'urine, d'une souplesse et d'un certain prurit à la peau, d'un pouls mou et ondoyant. C'est par un sentiment de pesanteur dans les hypochondres et les lombes, une sorte d'ardeur vers les parties génitales, que s'annonce l'urine critique. Ces dispositions favorables ne s'observent en outre que les jours quarténaires ou septénaires. Avec quelle sagacité un esprit observateur ne saisit-il pas les diverses modifications à faire dans les principes généraux du traitement, suivant l'âge, le sexe, des excès extrêmes d'intempérance, des habitudes invétérées ou d'autres variétés individuelles?

Une congestion vers la tête, marquée par un obscurcissement de la vue, l'apparence d'une sorte d'étincelles, un pouls dur et plein, des veilles opiniâtres, des rêves effrayans, des anxiétés, des vertiges, accompagnent-ils ou annoncent-ils une fièvre inflammatoire, on sent avec quelle attention on

doit procéder aux moyens les plus actifs, comme la saignée du pied, l'usage interne des boissons nitrées ou acidulées avec les acides végétaux ou minéraux, quelquefois même les ventouses appliquées à la nuque. La congestion se dirige-t-elle vers la poitrine, ce qui s'annonce par un sentiment d'ardeur dans le thorax, l'embarras de la respiration, des anxiétés, des étouffemens au moindre mouvement, des chaleurs erratiques, la sueur, ne doit-on point recourir à des moyens analogues, et surtout insister sur un changement de régime ? Une veuve, dit Weizs, d'un caractère dispos et agile, sent augmenter son embonpoint à l'époque critique; dès lors, lassitudes spontanées, inertie au physique comme au moral, sentiment de pesanteur aux pieds, anxiétés dans la région du cœur, difficulté de respirer, surtout en montant un lieu élevé, chaleur, sueur continuelle : une saignée copieuse, l'usage des boissons nitrées ou une solution de tartrite acidule de potasse, la suppression du repas du soir et de l'usage de la bière, une augmentation de l'exercice et des boissons acidulées ramènent à l'état de santé. Un homme robuste, quoique maigre, se livre à une vie sédentaire après s'être enrichi, se console, par la bonne chère, de la mort de sa femme : il perd le sommeil, ou, s'il vient à s'endormir, il éprouve des rêves effrayans; il passe souvent les nuits les plus agitées, forcé de sortir de son lit, et de courir çà et là dans un état extrême d'angoisse; le pouls est dur et tendu : deux saignées, l'usage des boissons acidulées, et surtout un nouveau mariage, firent tout disparoître.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres dites inflammatoires.*

Le vrai caractère de la solidité d'une science quelconque est de distinguer ce qui est constaté par l'observation et l'expérience la plus générale, de ce qui est du ressort de l'opinion et de la conjecture. Rien n'est plus connu, rien n'a été plus constamment observé que les phénomènes et la marche des fièvres inflammatoires. Mais veut-on éclairer la série simultanée ou successive des symptômes qui la distinguent, par les résultats des recherches anatomiques et physiologiques, ou par l'application des principes de quelque science accessoire à la médecine, c'est là que commencent les conjectures, et quelquefois une obscurité impénétrable.

Je cherche des idées claires dans ce que dit Sauvages sur la fièvre éphémère pléthorique (*Nosol.*, classe II, ordre 1er.), et cet auteur ne m'entretient que d'une puérile application du calcul; *de raison directe des alimens et inverse des évacuations, de la comparaison des pulsations de l'artère à jeun et après le repas.* C'est bien pire, lorsqu'il dit ailleurs que la chaleur de la fièvre éphémère est *en raison composée de la raison simple de la quantité des particules ignées et alcalines, de la densité des fluides et de la tension des solides, et en raison doublée de la vélocité avec laquelle les fluides et les solides se heurtent mutuellement.* Ceux qui nous parlent de *diathèse inflammatoire*, d'*épaississement* et d'*état phlogistique du sang*, s'entendent-ils eux-mêmes? Que veut-on dire par *affection*

maladive dont le principe de vie est atteint dans les inflammations générales, s'exprimant sur la masse des humeurs? Sur quels faits repose cette métaphysique impénétrable? Avec combien de réserve l'esprit de recherches doit s'exercer sur des hypothèses propres à éclairer la nature de la fièvre inflammatoire!

Comme cette fièvre ne peut devenir mortelle que par l'inflammation de quelque viscère important qui vient la compliquer, il en résulte que l'anatomie ne peut nous fournir que peu de lumières sur sa nature: M. Franck (*Epitome, lib.* I.) dit avoir vu les artères et les veines enflammées et rouges à leur surface interne dans des cadavres d'individus morts de cette maladie; mais il n'est pas démontré si cet effet est constant.

L'analyse chimique et l'inspection du sang peuvent-elles répandre quelques lumières sur la fièvre inflammatoire? On connoît les divers matériaux immédiats de ce liquide; on sait qu'il fournit à l'analyse de l'albumine, de la fibrine, un peu de gélatine, du phosphate sursaturé de fer suroxydé, de la soude, du muriate de soude, du muriate de potasse, du phosphate de soude et de chaux. M. Schwilgué vient (*Mémoire lu à la Société de l'Ecole de Médecine.*) d'en retirer en outre une matière extractive et une substance qui a quelque analogie avec l'adipocire; mais on n'a pas encore déterminé quels sont les rapports réciproques de ces différentes parties du sang dans les fièvres dont il est ici question, et on ne connoît pas non plus les changemens divers dont ils sont alors susceptibles.

La couenne qui recouvre le sang qu'on retire des veines des individus affectés de cette maladie, présente beaucoup d'anomalies. Dehaën (*Rat. med.*, tome I) remarque expressément que le sang tiré au commencement d'une fièvre aiguë ou d'une inflammation locale, ne manifeste point toujours cette couenne inflammatoire, ou bien on ne l'observe qu'à la seconde, troisième et même quatrième saignée. Quelquefois, dans les maladies inflammatoires, on ne voit jamais se former une semblable concrétion sur le sang tiré des veines; quelquefois aussi cette concrétion continue d'être épaisse après un grand nombre de saignées. On a cru voir que cette croûte prétendue inflammatoire suivoit la proportion de la vîtesse avec laquelle le sang s'échappe de la veine; mais l'expérience a montré qu'il n'est pas rare qu'elle soit très-épaisse lorsque le sang coule goutte à goutte. En un mot, rien n'est plus variable et moins asservi à un ordre constant, que la formation de cette concrétion albumineuse. S'il restoit encore quelques doutes sur le résultat des expériences et des observations de Dehaën, il seroit facile de les dissiper en rapprochant le grand nombre de témoignages invoqués par Selle (*Pyretol. continens inflamm.*), des recherches faites à ce sujet par les chimistes modernes.

Les expériences tentées en 1794, par MM. Déyeux et Parmentier (*Journal de Physique et de Chimie*), n'ont pas présenté de différences marquées entre le sang retiré des veines d'individus affectés de maladies inflammatoires, adynamiques, scorbutiques. Ces chimistes ont d'ailleurs observé que le sang de la même

saignée diffère dans sa coagulation, suivant qu'on le considère au commencement au milieu ou à la fin de son écoulement, et suivant que le malade est courageux ou timide, calme ou agité, et pris d'une frayeur subite. La suroxygénation du sang et des différens liquides et solides, qu'on dit avoir lieu dans cette maladie, n'est démontrée par aucune expérience rigoureuse.

Si les humoristes ont pu faire jouer leur imagination sur la fièvre inflammatoire avec peu de succès et sans aucun fondement solide, en partant des principes de la chimie, ils n'ont pas été plus heureux en voulant saisir des rapports peu solides entre la fièvre inflammatoire en général et les phlegmasies; la cause en est dans l'analogie qu'ils ont pu apercevoir entre la matière qui couvre le sang tiré des veines d'un homme attaqué de cette fièvre, la couche albumineuse qu'on trouve à l'ouverture des corps, sur des organes frappés de phlegmasie, ou même la concrétion formée à la surface interne du larynx et de la trachée-artère, dans l'angine dite *le croup*. Ces conformités sans doute indiquent en bonne logique un point de rapprochement, une sorte d'analogie entre la nature de ces maladies; mais peut-on en conclure, avec l'auteur ingénieux d'un Traité moderne sur les Fièvres, *une parfaite identité de nature entre la fièvre inflammatoire générale et les inflammatoires particulières ?* n'est-ce point là outre-passer l'induction immédiate qu'on doit tirer des faits observés ?

ORDRE SECOND.

FIÈVRES DITES BILIEUSES OU GASTRIQUES (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

On peut citer comme un rare modèle de confusion et de savante obscurité, la doctrine de ces fièvres, puisée dans la foule immense de *Traités généraux de Médecine*, ou dans les ouvrages de *Nosologie*. Leurs descriptions générales et les dénominations qu'elles ont reçues, sont également propres à induire en erreur. Vaine rédondance d'explications Galéniques, objets dégoûtans de bile, de saburre et de saletés gastriques tour à tour mises en jeu, ou bien prévention contraire et obstination à ne voir par-tout, comme l'a fait Dehaën, que des fièvres putrides, ou inflammatoires; complications avec d'autres affections qui font disparoître leur caractère essentiel; usage vain de formules données à contre-temps, ou de médicamens composés, dont l'action ne peut être déterminée; symptômes accessoires, plus souvent dus à des moyens perturba-

(1) *Synonymie*. Fièvre bilieuse, Hippocrate, Stahl, Selle, Tissot, Stoll, etc.; Synochus bilieux, Galien; *Sineques* des Grecs; Fièvre gastrique, Baillou; Fièvre méningogastrique, Pinel.

teurs qu'à la marche de la maladie. Que d'obtacles difficiles à vaincre, si on ne suit la marche immuable de l'esprit d'analyse! Sauvages a assez prouvé les écarts où peut entraîner toute autre méthode; la synonymie qu'il donne de ces fièvres, et les prétendues désignations du caractère des Genres et des Espèces, indiquent une vacillation propre à égarer le lecteur. Ces fièvres peuvent paroître sous les divers types de continue, d'intermittente ou de rémittente; et dès lors leurs genres naturels sont disséminés dans différens ordres de la division systématique de ce Nosologiste, et des espèces disparates sont faussement rappelées à un même genre.

Personne n'a plus vivement senti tous les vices de la distribution des fièvres bilieuses par Sauvages, que Selle dans sa *Pyrétologie*, et personne n'a fait des efforts plus laborieusement combinés pour faire un tableau régulier et lumineux de ces fièvres, les plus fréquentes de toutes celles qu'éprouve l'espèce humaine. Mais le plan qu'il a suivi en général dans cet ouvrage, en introduisant dans sa distribution les diverses complications des fièvres, l'a forcé d'admettre comme genre simple la fièvre bilieuse-inflammatoire et la fièvre bilieuse-putride, qui sont très-loin de cet état de simplicité primitive; et il a d'ailleurs fait un troisième genre de fièvres pituiteuses, qui ont un caractère si particulier, et qui forment si visiblement un ordre naturel : dès lors rien n'est plus vague et plus incertain que les caractères de l'ordre des fièvres bilieuses, qu'il fait consister dans la rémission et l'exacerbation des symptômes fébriles, et dans une sorte de proportion entre la nature de

ces symptômes et les causes manifestes qui ont donné lieu à la fièvre. Pourquoi d'ailleurs détourner le mot *remittent* de son acception ordinaire et précise, qui est de joindre à l'idée de fièvre continue, celle du retour périodique des accès en froid et en chaud, du moins pendant la plus grande partie de la maladie? car, au déclin des fièvres rémittentes, souvent le froid n'a point lieu. Est-il d'un esprit exact de ne voir jamais, à l'exemple des Galénistes, d'autre cause matérielle de la fièvre que la bile, de la supposer arbitrairement, tantôt épanchée dans l'estomac et les intestins, tantôt combinée dans les premières voies avec une prétendue pituite, quelquefois transmise dans le torrent de la circulation, et produisant des symptômes nerveux diversifiés, sans aucune tendance de retour vers les premières voies, d'autres fois dans un état de mobilité ou de turgescence que des évacuations par haut ou par bas rendent manifestes? N'est-ce point là prêter à la marche de la nature les illusions de l'imagination? et que doit-on penser de l'empire de l'habitude en médecine sur l'usage automatique de certaines expressions vides de sens, lorsqu'un homme d'un mérite aussi distingué que Selle en laisse encore voir des traces?

Embarras gastrique. Un des points les plus fondamentaux et les plus propres à mettre de la précision dans des notions élémentaires sur la fièvre bilieuse ou gastrique, est d'établir la vraie distinction qu'on doit mettre entre cette fièvre et ce qu'on appelle surcharge ou embarras gastrique, qui existe quelquefois indépendamment de toute maladie, mais qui peut aussi se produire dans toutes les maladies aiguës ou chro-

niques et dans toutes leurs périodes : il se complique surtout le plus souvent avec la fièvre gastrique, soit au commencement, soit au milieu, soit vers la fin; et de là viennent tant d'opinions erronées sur cette fièvre, qu'on a toujours attribuée à un excès ou à une dégénération de la bile, tandis qu'on la voit quelquefois exister sans aucun signe de surcharge des voies alimentaires. Cette affection a été décrite par les auteurs de tous les temps sous les divers noms de *turgescence de la bile*, de *saburre*, de *matière mobile*, et j'ai souvent occasion de l'observer sous ses diverses variétés, puisqu'elle est comme endémique dans les hospices. L'observation démontre de même qu'il existe aussi un embarras intestinal. Les coliques appelées par les anciens *bilieuses* ou *pituiteuses*, sont-elles autre chose que des amas abdominaux, comme on en trouve des exemples dans les écrits de Galien (*de Locis affect. lib. II*), de Salmuth (*Cent. I, ob. LXXVII*), et de Chomel (*Commentaires sur Rivière*)? Il y a donc ce qu'on peut appeler un embarras intestinal, comme un embarras gastrique, et cette distinction est même indiquée par Hippocrate (*Aphor.* 17 et 20, sect. 4). Le premier degré de l'épidémie de Lausane, observé par Tissot en 1755, et la première période de celle de Tecklembourg, observée par Fincke en 1776, donnent une juste idée de cette maladie.

Epidémie de Lausane. Les malades se plaignoient d'abord de pesanteur générale, de lourdeur de tête; ils étoient foibles, éprouvoient du dégoût, une lassitude, une sensation incommode et presque

continuelle de froid, de la somnolence sans véritable sommeil; la bouche étoit pâteuse et la langue couverte d'un enduit jaunâtre. Au bout de trois à quatre jours au plus, survenoit un frisson auquel succédoit une chaleur peu considérable et mordicante, qui, chez plusieurs, duroit jusqu'au lendemain matin, et alors se dissipoit peu à peu sans aucune évacuation sensible, et chez d'autres aboutissoit, après quelques heures, à une légère moiteur qui n'étoit point suivie de calme. Pendant la durée du paroxysme, il y avoit souvent céphalalgie, mais jamais difficulté de respirer. Dans les premiers jours, le pouls presque naturel etoit seulement un peu foible; plus petit pendant le frisson; il étoit prompt, contracté et fréquent dans la période de la chaleur. La langueur succédoit au paroxysme; alors les malades pouvoient quitter le lit, mais ils étoient incapables de vaquer à leurs affaires. Le paroxysme revenoit tous les jours sans être assujéti à une heure ni à une marche fixe. Chez plusieurs il n'observoit pas de périodicité, et alors il y avoit des alternatives irrégulières de froid et de chaud. Dans quelques-uns le paroxysme n'étoit marqué que par une anxiété et une débilité plus considérables qu'à l'ordinaire, et qui se manifestoient vers le soir; mais leur marche vers la guérison n'en étoit pas plus rapide. Chez quelques malades, les femmes âgées surtout, il y avoit seulement dégoût, foiblesse d'estomac, insomnie; cependant leur rétablissement n'arrivoit qu'au bout de quelques semaines.

Épidémie de Tecklembourg. Les signes précurseurs étoient les suivans : lassitudes spontanées, douleur des membres et du dos s'accroissant vers la

nuit, sentiment de formication dans les muscles, pulsation à l'épigastre; douleur de tête nulle dans la plupart des malades, légère dans quelques autres, vive dans un petit nombre, occupant tantôt le front et tantôt le sinciput. Voici les symptômes : sentiment de pesanteur à l'épigastre; douleurs des hypochondres, rapports continuels et nidoreux; langue sale, couverte dans les uns d'un enduit léger, dans les autres d'une mucosité ténace, blanchâtre, et quelquefois jaunâtre; anorexie, nausées, et même efforts de vomissement; constipation chez les uns, diarrhée chez les autres; urine pâle, pouls foible, quelquefois fréquent; nuit agitée, surtout aux approches du sommeil; la face pâle chez les uns, colorée chez les autres, quelquefois alternative de rougeur et de pâleur. Les malades vaquoient à leurs affaires. Cet état duroit quelques semaines et même quelques mois; il passoit quelquefois à l'état de fièvre gastrique continue ou anomale, ou à un état valétudinaire, à moins que l'art ne provoquât les évacuations convenables.

Cholera-morbus. N'est-ce pas seulement par l'intensité des symptômes que l'embarras gastrique et intestinal réunis diffèrent du *cholera-morbus*, dans mon traité de *Médecine clinique?* Et qu'on se rappelle d'ailleurs les deux aphorismes d'Hippocrate (17 et 20) de la quatrième section, et la description que donne Sydenham de la même maladie, lorsqu'elle régna épidémiquement en 1669 et 1676 à Londres. Hoffmann en rapporte trois exemples remarquables (*de Febre ardente nec non cholericâ*); je me borne à citer le premier.

Une femme délicate et sensible mange une grande

quantité de fraises après un mouvement de colère, et bientôt après, vers l'heure du dîner, elle éprouve les symptômes suivans : vomissemens et déjections répétés pendant vingt-quatre heures, avec refroidissement des extrémités, anxiétés extrêmes, agitations continuelles. Hoffmann prescrit les délayans, quelque poudre absorbante, et une fomentation huileuse sur le ventre : les anxiétés et les tranchées cessèrent, les évacuations par les parties supérieures et inférieures diminuèrent, et dans trois jours la maladie fut terminée. L'ordre des affinités ne permet pas de regarder le *cholera-morbus* comme étant d'une autre nature que l'embarras gastrique : ses symptômes précurseurs sont un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des anxiétés, l'insomnie, des tranchées, des rapports nidoreux, une salivation excessive. Il est souvent dû à l'influence d'une atmosphère brûlante; mais il paroît aussi quelquefois au début des fièvres gastriques, comme je l'ai observé moi-même dans une épidémie de ces fièvres.

Mais nulle part le *cholera-morbus* ne s'est montré avec une plus grande intensité de symptômes, que dans la constitution épidémique de l'an 1669, décrite par Sydenham : d'abord, vomissemens excessifs et évacuations douloureuses et pénibles par les selles, douleurs violentes et distension de l'abdomen et des intestins, cardialgie, pouls vif et quelquefois inégal et concentré, ardeur, anxiétés extrêmes; quelquefois sueurs colliquatives, contraction dans les membres, défaillances, froid des extrémités, et autres symptômes effrayans qui emportoient les malades en vingt-quatre heures. Dans cette dangereuse variété

de l'embarras gastrique, la marche de la maladie et l'ouverture des corps ont prouvé d'une manière manifeste, que l'irritation gastrique peut être portée au point de déterminer une phlegmasie promptement suivie de la gangrène.

FIÈVRE GASTRIQUE CONTINUE. Une idée juste et exacte de la fièvre bilieuse ou gastrique peut-elle être puisée dans une foule de descriptions générales ou d'observations, où entrent souvent des symptômes qui lui sont étrangers et qui appartiennent à des fièvres d'un autre ordre? Quelle triste stérilité de faits clairs et précis, non-seulement dans la foule immense d'écrits sur cette fièvre depuis Galien jusqu'à nous, mais encore dans les épidémies bilieuses dont on a fait des histoires si multipliées! Hippocrate, dans les épidémies, semble ne s'être proposé que de faire connoître les complications les plus rares et les plus extraordinaires de cette fièvre. Le recueil d'observations de Forestus (*Observ. de febrib. lib. II*), en élaguant sa polypharmacie, est peut-être l'ouvrage où l'on peut prendre les idées les plus saines de cette fièvre, et apprendre à la reconnoître sous toutes ses formes les plus simples, pourvu qu'on ne s'arrête point aux titres qu'il lui donne.

Un jeune homme âgé de 27 ans, dit Forestus, habitué à une vie inactive, quoique d'un tempérament bilieux, s'excède un jour de fatigue par une longue course, boit de la grosse bière, se remet en route, arrive chez lui en sueur, boit encore de la petite bière, pressé par une soif excessive: de là un sentiment de constriction dans la poitrine, une certaine difficulté de respirer, un frisson, et une fièvre conti-

nue qui s'aggrave le lendemain. Céphalalgie vive, soif intense, et vomissement prompt de la boisson avec un goût d'amertume : l'après-dîner, la boisson ne fut plus rejetée, et il y eut une rémission durant la nuit; mais le lendemain, retour de la chaleur et de la céphalalgie. Le quatrième jour, un laxatif avec la casse fit rendre beaucoup de matières jaunâtres et très-fétides. Le cinquième jour, continuation de la chaleur et de l'usage des boissons acidulées. Le sixième jour, peu de déjections. Le septième, urine rouge avec un léger sédiment. Le neuvième jour, urine sédimenteuse, après avoir beaucoup évacué la veille. Le onzième, commencement de la sueur avec une urine rougeâtre. Le treizième jour, exacerbation la nuit, céphalalgie très-vive, rougeur des yeux. Le quatorzième jour, hémorrhagie du nez copieuse, et dès lors terminaison de la maladie. On cherche en vain dans l'ouvrage volumineux de Bianchi (*Historia hepatica*), ainsi que dans la description des épidémies de Lausane et de Tecklembourg, par Tissot et par Finke, une suite de faits propres à faire ressortir le vrai tableau de la fièvre gastrique continue. On est réduit à en recueillir les vraies notions dans les hôpitaux, où elle est très-fréquente. J'en rapporte deux exemples dans mon ouvrage sur la Médecine clinique.

Beaucoup d'auteurs se sont contentés, depuis Hippocrate (*Epid. liv. I, constit.* 3) jusqu'à Stoll (*Méd. pratique, Fièvre d'été, ann.* 1777), de tracer une description générale de la fièvre en question; mais pour partir d'un terme de comparaison, ou plutôt pour établir le caractère primitif de cet ordre de fièvres, je

vais décrire les formes simples qu'elles ont prises dans diverses épidémies observées avec la plus grande exactitude en Suisse, en Allemagne, en France; j'examinerai ensuite ce qui les distingue dans les pays très-chauds, comme l'Espagne, l'Italie, la Grèce, l'Amérique, les Indes orientales. Les trois épidémies dont je parle, sont : 1°. celle de Lausane (*Historia Epidemiœ biliosœ Lausanensis, ann.* 1755, *auct. Tissot*); 2°. celle qui régna dans le comté de Tecklembourg, ann. 1776 et suiv. (*de Morbis biliosis*, etc. *auct. Finke*); 3°. celle qui eut lieu en France l'an 3 de la république (1795), et que j'ai observée à Bicêtre et aux environs. L'ouvrage de Finke a l'avantage d'offrir la description de la fièvre, considérée d'abord dans son état de simplicité, puis avec ses complications et ses anomalies. Ces trois épidémies se sont d'ailleurs manifestées pendant des étés d'une chaleur intense et prolongée.

Epidémie de Lausane. L'invasion étoit marquée par un léger frisson, le froid étoit ensuite à peine sensible; mais vers le soir survenoit une augmentation de la chaleur et de la fréquence du pouls. Il survenoit en même-temps chez plusieurs une céphalalgie extrême; la diminution de la fièvre avoit lieu au bout de trois, quatre à cinq heures, quelquefois sans sueurs. Celles-ci nuisoient pendant la vigueur de la maladie, et ne pouvoient être utiles qu'après sa terminaison. Il n'y avoit jamais d'apyrexie parfaite. Le retour du paroxysme étoit régulier; l'urine étoit peu abondante, claire et rougeâtre; les selles spontanées et peu copieuses; la langue sèche, couverte d'une mucosité jaune; l'insomnie étoit presque continuelle;

le sommeil troublé, inquiet et ne portant point de soulagement; la soif étoit très-grande, mais nullement proportionnée à l'intensité de la chaleur. La maigreur devenoit bientôt extrême, et la face prenoit la teinte jaune et pâle.

Les symptômes que Tissot fait remarquer comme propres à caractériser le degré de la maladie le plus grave et le plus dangereux, tel que le météorisme du ventre, les soubresauts des tendons, les anxiétés extrêmes, la perte de connoissance, des déjections involontaires, l'éruption des pétéchies, la langue sèche, noire et vacillante, un tremblement universel, etc. n'indiquent-ils point une fièvre dite putride? et, en bonne logique, ne faut-il point les rapporter à l'Ordre IV, pour éviter des notions confuses? La remarque que fait le même auteur sur la correspondance des paroxysmes les jours alternatifs, en conservant ainsi une sorte de type de la fièvre tierce ou plutôt double-tierce, rentre bien mieux dans la marche générale de la fièvre bilieuse.

Épidémie de Tecklembourg. — Signes précurseurs. Lassitudes spontanées, douleur dans les membres qui s'accroît vers la nuit, frissons par intervalles, tension gravative et incommode vers la région de l'estomac; dans plusieurs, nulle douleur de tête; dans quelques autres, douleurs légères; dans un petit nombre, des douleurs très-vives, tantôt au front, tantôt au sommet de la tête; rapports continuels et nidoreux, langue sale et avec des mucosités plus ou moins ténaces, d'une couleur blanche et quelquefois jaunâtre; anorexie, nausées

ou efforts de vomissement; constipation dans les uns, diarrhée dans les autres; pouls foible, quelquefois fréquent; nuits agitées, avec des sursauts, surtout aux premiers momens du sommeil; pâleur de la face, etc. Les malades restoient ainsi plus ou moins de jours dans un état douteux de santé, plongés dans une tristesse mélancolique, et souvent sans vouloir discontinuer leurs occupations ordinaires. — *Invasion de la fièvre*. Elle étoit excitée par une terreur, un emportement, des affections tristes, un refroidissement du corps, des travaux pénibles, des laxatifs trop prodigués, des saignées pratiquées hors de propos; quelquefois aussi la fièvre se déclaroit par une disposition interne inconnue, ou bien par une sorte de contagion, dans les maisons où il y avoit déjà plusieurs malades dans un état de malpropreté. En général, la fièvre étoit marquée par des alternatives de frissons et de chaleur; sueur ou nulle ou légère au commencement, et bornée à une partie ou bien générale, mais point critique; augmentation de la diarrhée ou de la constipation, si l'une ou l'autre avoit eu lieu précédemment; exaspération des affections gastriques, plus grande aversion des alimens, efforts de vomissement plus répétés, anxiétés plus marquées, insomnies ou momens passagers de sommeil troublés par des terreurs, soif vive et désir de boire de l'eau froide. Quelques malades étoient très-soulagés par un émétique ou quelques laxatifs; d'autres sentoient leur état empirer, et s'ils éprouvoient une constipation opiniâtre, il s'y joignoit d'autres symptômes, comme des douleurs vives des membres et du dos, des anxiétés, des veilles incommodes ou

un état de somnolence, le délire, la surdité; la langue étoit sèche, avec une teinte jaunâtre ou d'une couleur foncée, et couverte d'une mucosité très-tenace. Lorsqu'au contraire une diarrhée symptomatique avoit lieu depuis plusieurs jours, les douleurs à la surface du corps étoient légères, mais celles de la tête très-vives : de là, plus de tendance à la frénésie, une soif plus ardente, des douleurs de colique, une urine très-variable, des déjections liquides, écumeuses, vertes, noirâtres et d'une extrême fétidité. Heureux présage, si une hémorrhagie du nez avoit lieu du quatrième au septième jour; si l'émétique, après avoir fait rendre des matières bilieuses ou verdâtres, faisoit cesser les anxiétés sans retour; si la matière des déjections étoit plus moulée, ou bien si l'urine étoit chargée de sédiment vers le quatorzième jour, etc. Il est facile de connoître par opposition les symptômes d'un mauvais augure.

Epidémie de Bicêtre. La constitution bilieuse ou gastrique de l'an 3 de la république (1795), se rapproche, par le plus grand nombre de points fondamentaux, de celle que je viens de rapporter; mais comme d'ailleurs des affections de cette nature, fébriles ou non, règnent toujours avec plus ou moins de fréquence dans les hospices, et que je les ai observées dans ces lieux depuis plus de dix années, dans différentes périodes de la vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, dans leurs divers degrés de développement, depuis le plus simple embarras gastrique avec perte de l'appétit jusqu'au plus haut degré de fièvre et avec les exacerbations les plus vives, je vais me

borner à indiquer les divers extrêmes entre lesquels les symptômes semblent balancer. L'intensité plus ou moins grande, ou le concours des causes déterminantes, la force ou la foiblesse de la constitution, une sensibilité plus ou moins propre à être excitée, c'est là l'origine des grandes variétés de la fièvre bilieuse. Le sentiment du froid au début, borné à un simple frisonnement, ou porté jusqu'aux tremblemens et aux secousses les plus violentes du tronc et des membres; l'enduit blanchâtre de la langue peut s'offrir dans tous les degrés intermédiaires, jusqu'à la formation d'une croûte épaisse et jaunâtre : on ne ressent quelquefois qu'un léger serrement spasmodique dans la région de l'épigastre; d'autres fois, cette partie est portée à un degré de tension douloureuse et de sensibilité qui semble avoisiner un état de phlegmasie; douleur de tête, tantôt légère et simplement gravative, tantôt d'une violence extrême et avec des élancemens qui font pousser les hauts cris. Même graduation dans les divers individus, pour la soif et la sécheresse de la peau; le sentiment de chaleur peut aller jusqu'à celui d'une ardeur intolérable, l'inquiétude et les agitations jusqu'aux anxiétés de l'abattement et du désespoir : le défaut de liberté du ventre a quelquefois pour dernier terme la constipation la plus opiniâtre, et d'un autre côté le dévoiement s'est rapproché des diarrhées colliquatives du *cholera-morbus*, avec les douleurs de colique les plus vives.

Fièvre gastrique des pays chauds. Les climats très-chauds de l'Italie, de l'Espagne, de la Grèce, etc. semblent donner un nouveau degré

d'exaspération à cette fièvre, et la faire dégénérer promptement, ou plutôt la compliquer avec la fièvre adynamique. Au début peu de froid, mais chaleur vive à l'extérieur, anxiétés et douleurs vers l'orifice supérieur de l'estomac, assoupissement, pesanteur de tête, et bientôt après accablement, envies de vomir, vomissement de matières vertes ou jaunâtres, etc. Dès le quatrième ou cinquième jour, visage pâle et abattu, langue sèche et noirâtre, cours de ventre; et vers le septième jour, tremblemens des membres, soubresauts des tendons, délire, les yeux ternes, etc. (*Piquer*). Un temps chaud et sec, des emportemens de colère, des exercices immodérés, l'abus des liqueurs, un tempérament ardent peuvent produire cette espèce de fièvre dans les climats tempérés (*Forestus, de Febrib. lib. II*). C'est encore sous la forme de fièvre bilieuse que débute la fièvre jaune d'Amérique; mais les symptômes qui succèdent, et que Rouppe a si bien décrits (*de Morbis Navigantium*), ne permettent plus de méconnoître les fièvres de l'Ordre V. Il y eut une sorte d'épidémie semblable à Cadix, en septembre et octobre de l'année 1764, pendant des chaleurs excessives, rendues encore plus insupportables par la disette de l'eau. Au début de ces fièvres, alternatives de chaud et de froid, nausées, douleur de tête et du dos, tension douloureuse de l'épigastre; peu après, envies de vomir, vomissemens d'une matière verdâtre ou jaune et très-fétide, quelquefois même d'une couleur noire, avec des convulsions et des sueurs froides. En général, le pouls étoit déprimé, quoique accéléré, la surface du corps ou froide ou brûlante, le mal de tête et la stupeur dégé-

néroient promptement en frénésie, qui devenoit funeste. A l'ouverture des corps, l'estomac, le mésentère et les intestins étoient couverts de taches gangréneuses; et l'orifice supérieur du ventricule offroit encore des traces d'une lésion manifeste.

Complication de la fièvre gastrique continue avec la fièvre inflammatoire. Je ne reviendrai point sur la discussion des caractères qui constituent ce que les anciens et les modernes ont appelé *fièvre ardente*, puisqu'en comparant leurs écrits et les observations qui nous en ont été transmises, on trouve que cette dénomination est extrêmement vague, et qu'ils ont donné ce titre, soit aux fièvres gastriques très-intenses, soit à leurs complications avec des fièvres d'un autre ordre, parmi lesquelles on peut compter celle qu'on nomme *inflammatoire*. Cette complication peut être rendue sensible par des exemples.

Un homme âgé de trente ans, dit Forestus (*Observ. med. de Febrib. lib. II*), livré aux travaux de la campagne, d'une constitution robuste, et de ce que cet auteur appelle un tempérament bilieux-sanguin, fut attaqué de la fièvre au printemps, époque à laquelle il avoit coutume de se faire saigner chaque année: dès lors soif très-intense, amertume de la bouche, langue sèche et âpre, céphalalgie très-vive, constipation. Usage d'un laxatif qui fait rendre d'abord des matières très-dures, puis liquides et d'une couleur jaunâtre. Le lendemain, saignée du bras, à cause de l'habitude qui en avoit été contractée et une sorte de distension observée dans les veines; continuation ensuite des boissons acidulées. Le quatrième jour, déjections abondantes; et comme l'urine étoit opaque

et que le malade éprouvoit une douleur très-vive à l'hypochondre droit, on appliqua un épithème émollient sur cette partie. Le cinquième jour, état opiniâtre de veille, délire (*boisson légèrement anodine, et frictions sur les tempes avec un liniment somnifère*); vers le soir chaleur fébrile très-véhémente, céphalalgie augmentée, délire. Nuit qui précède le septième jour très-agitée, urine cependant sédimenteuse, ce qui fait augurer une crise favorable pour le septième jour; tension de la région précordiale droite, difficulté de respirer, rougeur de la face et des yeux, surtout des joues et du nez; vision confuse et comme troublée par des objets brillans, douleur du cou, tintement des oreilles avec surdité, larmes involontaires, pulsation des artères temporales, prurit des narines, pouls développé et ondoyant, ce qui fait présager une hémorrhagie du nez et la guérison. Cette hémorrhagie eut en effet lieu le septième jour, et dès lors sommeil tranquille la nuit suivante, et tous les caractères de la convalescence.

On peut rapprocher de cette observation celle que rapporte le même auteur (*Observ.* XX, *lib. II.*), et celle qui a pour sujet (*Observ.* XXII) une femme de quarante ans, dont la fièvre se termina le septième jour par des sueurs. Hippocrate ne dit point dans quelles circonstances se trouvoit Meton (*Liv. I, Épid.*); mais la nature des déjections qui eurent successivement lieu et les hémorrhagies du nez ne semblent-elles point indiquer la complication dont je parle? Il en est de même de l'exemple que rapporte Hoffmann (*de Febre ardente nec non cholericâ*) d'un militaire livré à des écarts répétés de régime,

et dont la fièvre se termina vers le quatorzième jour par une diarrhée critique. J'ai fait connoître ailleurs, par des exemples (*Med. cliniq.*) la synoque et l'éphémère inflammatoire compliquées avec l'embarras gastrique.

Hoffmann remarque avec sagacité que les fièvres gastriques simples, mais très-intenses, qu'on nomme *ardentes*, sont plus propres aux climats de l'Asie, de la Grèce, de l'Égypte et de l'Italie, comme l'indiquent assez les descriptions qu'en ont données Hippocrate, Arétée et Galien. Il ajoute que dans les climats tempérés, comme celui de l'Allemagne, ces fièvres ne peuvent être que très-rares, et naître seulement d'un concours singulier de circonstances, d'un excès habituel de liqueurs alcoolisées, d'une ardeur extrême de la saison, de quelque affection vive de l'ame, d'un exercice du corps excessif, etc.: qu'il arrive, surtout alors, la suppression d'une hémorrhagie ou d'une saignée dont on a contracté l'habitude, une suppression ou une rétention de menstrues pour les femmes, ou toute autre prédisposition qui tient à un excès de ton ou à un état particulier d'éréthisme dans le système vasculaire, ne doit-il point en naître ce qu'on appelle une fièvre synoque bilieuse, c'est-à-dire la complication de la fièvre gastrique avec l'inflammatoire? Elle débute en général par un léger sentiment de froid suivi d'une ardeur intolérable, d'une soif très-vive et d'anxiétés extrêmes; leurs exacerbations ont ordinairement lieu les jours impairs, et leur terminaison la plus favorable est vers le cinquième ou septième, par une hémorrhagie quelconque du nez ou de l'utérus, par le flux hé-

morroïdal ou par une sueur copieuse. Un ordre plus grave de symptômes peut annoncer l'inflammation des méninges, du poumon, de l'estomac ou des intestins, et amener l'événement le plus funeste.

Fièvre gastrique rémittente. La fièvre gastrique peut s'offrir sous une forme différente de celle qui vient d'être exposée, c'est-à-dire qu'elle peut ne point se borner à de simples exacerbations de la chaleur et des autres symptômes, soit le matin, soit le soir, soit les jours alternatifs, mais être marquée, durant son cours non-interrompu, par des accès complets, c'est-à-dire des retours réguliers d'un sentiment de froid et de chaleur; ce qui donne le vrai caractère de la *fièvre bilieuse rémittente* ou *gastrique ;* car on ne sauroit être trop en garde contre la fausse acception de ce mot, que plusieurs auteurs ont attachée aux fièvres gastriques continues à cause de leurs alternatives d'exacerbation et de rémission des symptômes. Stoll, dans ses Aphorismes, ne dit que quelques mots sur la fièvre rémittente en général. Sa manière de considérer l'exacerbation de cette fièvre comme un accès complet ou incomplet d'une fièvre intermittente, est peu exacte; elle peut avoir d'ailleurs une influence dangereuse dans l'exercice de la médecine, en faisant regarder cette fièvre comme composée d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente, et en suggérant qu'on peut attaquer directement cette dernière par le quinquina, pour rendre le traitement de l'autre plus simple. L'obscurité répandue sur ce genre de fièvre m'a engagé dans une suite d'observations pour en éclaircir la nature.

Je me bornerai ici à une seule observation, en

renvoyant le lecteur à celles que j'ai publiées dans mon ouvrage sur la Médecine clinique. Une femme de cinquante-trois ans étoit dans un état douteux de santé depuis trois années, époque de la cessation des menstrues. Depuis quelque temps, perte de l'appétit, céphalalgie, peu de sommeil, malaise général; invasion de la fièvre à quatre heures du soir, frisson violent pendant quatre heures, ensuite chaleur vive avec une légère moiteur; pouls fréquent, dur et développé, pleurodinie (1). Du premier au deuxième jour, retour de l'accès chaque jour à la même heure en froid et en chaud, avec un état fébrile dans les intervalles, ventre libre, continuation de la pleurodinie. Le troisième, évacuations alvines abondantes, produites par deux grains de tartrite de potasse antimonié, mais point de vomissement; retour de l'accès deux heures plus tard que les jours précédens, et frisson moins violent; augmentation de la pleurodinie, ce qui donna lieu à l'application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée sur l'endroit douloureux. Le quatrième, diminution de la douleur de côté et des symptômes gastriques, pouls fréquent et souple; point d'accès le soir, mais simple paroxysme. Le cinquième, la douleur de côté entièrement dissipée. Le sixième, paroxysme en chaud à dix heures du soir, augmentation de la céphalalgie et de l'amertume de la bouche, soif vive. Le septième, plusieurs selles copieuses produites par une potion purgative, rémission des symptômes gastriques. Le

(1) Il est facile de voir que la pleurodinie ou douleur de côté à l'extérieur, est étrangère à la marche de la fièvre.

huitième, retour de l'appétit, la chaleur et le pouls dans l'état naturel, apyrexie complète. La sensibilité de l'épigastre subsista jusqu'au seizième; alors les forces et l'appétit se rétablirent peu à peu, et la malade fut en pleine convalescence.

Veut-on se donner le spectacle de la longueur interminable et des symptômes dangereux que peut communiquer à cette fièvre une médecine très-active, ou plutôt une méthode perturbatrice et téméraire, il suffit de lire une observation du docteur Home (*Medical Facts and Fxperim. Lond.* 1749). Une femme âgée de trente ans, d'une forte constitution, éprouva, le 26 décembre 1753, un frisson suivi de chaleur et un violent mal de tête. Son chirurgien lui fit une légère saignée, ordonna un sudorifique, et lui appliqua un vésicatoire au bras. Le docteur Home la vit le 2 janvier, et s'assura que les accès en froid se renouveloient quelquefois deux fois par jour, et qu'il succédoit immédiatement une grande chaleur; il survenoit constamment un vomissement de bile dans l'accès, et le pouls étoit un peu foible (*vésicatoires aux jambes*). Le 6 janvier, toujours vomissement de matières jaunâtres. Le 8, l'accès fut accompagné de sueurs abondantes et l'urine sédimenteuse; et c'est dans ces circonstances que le quinquina fut prescrit en décoction. Le 13, point de soulagement, augmentation même de la fièvre : durant ses rémissions, diminution des sueurs, aridité de la langue et continuation des accès; ce qui fait recourir de nouveau aux vésicatoires et à l'usage des vomitifs : les accès diminuent par degrés. Le 1er février, pouls toujours fébrile, gonflement

de la parotide gauche avec douleur : application de topiques suppuratifs sur cette glande, qui fut ouverte le 5 avril. Le rétablissement ne commença qu'au mois de mai, et après une longue suppuration de la glande, dont la dureté disparut peu à peu. Il survint en juillet de légères sueurs chaque nuit, et ce ne fut que le 26 de ce mois que la guérison fut assurée, c'est-à-dire que ce fut seulement vers le septième mois que cette fièvre rémittente gastrique fut terminée.

En général les fièvres gastriques rémittentes que j'ai observées à la Salpétrière affectoient plus particulièrement les vieillards et vers le déclin de l'automne; toutes les causes excitantes, physiques ou morales, des fièvres les ont produites; elles ont été aussi caractérisées par les symptômes ordinaires à la fièvre gastrique continue, tels que la céphalalgie susorbitaire, un enduit muqueux et jaunâtre de la langue, un sentiment d'amertume dans la bouche avec douleur à l'épigastre, etc. Mais ce qui les distinguoit particulièrement, c'est la continuité de la fièvre avec de vrais accès en froid et en chaud, qui se renouveloient quelquefois en avançant ou en retardant, à midi, le soir, la nuit, le matin, ou même à une heure fixe, durant l'accroissement ou la plus haute période de la maladie, mais qui au déclin n'étoient plus marqués que par une exacerbation en chaleur. Outre cette marche générale, il y a quelques autres symptômes qu'on n'observa point constamment et qui tenoient aux variétés, comme la diarrhée ou la constipation qui étoient plus ou moins opiniâtres, un vomissement continuel, la durée plus ou moins prolongée des ac-

cès, le mode de terminaison de la maladie. Ces fièvres, même lorsqu'elles étoient traitées avec sagesse, se prolongeoient jusqu'au quarantième ou au quarante-deuxième jour; quelquefois elles se sont terminées par des sueurs critiques vers la fin du second septénaire.

Fièvre gastrique intermittente. On peut admirer avec quelle facilitéon abuse quelquefois de l'érudition en médecine, pour rendre cette science plus ténébreuse ou plus inaccessible à l'aide de la méthode scolastique. Trnka fait une compilation sur les fièvres intermittentes en général, et il entasse par milliers les citations des auteurs tant anciens que modernes, en menant pour ainsi dire de front l'histoire de fièvres de tous les types. Mais combien la mémoire est fatiguée ou même réduite à l'impossibilité d'en former un tableau précis et exact, en considérant ensemble des maladies qui n'ont entre elles qu'un rapport très-éloigné, et dont les symptômes fondamentaux, étudiés avec soin, indiquent des affinités respectives et les plus marquées avec d'autres fièvres continues ou rémittentes! Qu'on prenne, par exemple, la fièvre tierce ou double - tierce exquise ou légitime; avec quelle facilité et quelle liaison son histoire vient se placer à côté de celle des fièvres gastriques continues ou rémittentes! Qu'on se rappelle tout ce qu'en ont dit les auteurs tant anciens que modernes, les observations particulières qui en ont été tracées, toutes les épidémies qu'on en a décrites; et il ne sera guère possible de douter que cette fièvre périodique ne forme avec les autres fièvres gastriques un ordre naturel. Mêmes prédispositions, concours des

mêmes circonstances propres à les produires, symptômes leplus souvent de la même nature. Mais par quelle singularité est-il si rare de trouver des descriptions exactes des accès de la fièvre tierce ou double-tierce, qui est si ordinaire à l'espèce humaine? et pourquoi se borne-t-on presque toujours à nous parler de la suite des remèdes qu'on a employés pour la combattre lorsqu'elle est rebelle? Stahl semble avoir senti vivement cette vérité, lorsqu'il nous a transmis d'un accès de cette fièvre, le tableau le plus saillant et le plus complet.

Un jeune homme de vingt-deux ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, livré à la boisson, avoit commis depuis plusieurs mois les écarts de régime les plus répétés. Il s'expose, au mois de mars, à la pluie avec des vêtemens légers, et il éprouve quelques frissons et un état de langueur et de lassitude. Le soir, il mange immodérément de la chair fumée, et boit de la bière : dès lors sentiment de pesanteur et de pression dans l'estomac, dégoût, nausées. Il prend un verre d'eau-de-vie, il se couche, dort d'un sommeil agité, et se plaint d'une douleur de tête qui augmente le matin, ainsi que le sentiment de lassitude. Il se lève, éprouve des vertiges et des nausées qui augmentent au moindre mouvement. A neuf heures du matin, altération des traits de la face, frissons d'abord légers, qui semblent s'élever des lombes, se diriger vers la région épigastrique, se porter vers les épaules, enfin, augmenter d'intensité, produire un tremblement général, tandis que les ongles des doigts, comme comprimés, pâlissent à leurs extrémités et deviennent livides à

leurs racines ; les secousses générales augmentent avec la céphalalgie et la fréquence des vertiges. Le vomissement commence d'abord sans matière, mais avec des anxiétés et un sentiment de strangulation ; ses efforts répétés lui font bientôt rejeter des mucosités abondantes avec des restes d'alimens. A la période du froid succède immédiatement un état de langueur et comme de relâchement, tandis que des tensions spasmodiques avoient précédé. Le pouls devient plus fréquent, la face plus rouge et plus animée ; chaleur vive, soif, inquiétude. Cet état continue jusqu'à sept à huit heures du soir, l'ardeur se calme par degrés, et il ne reste qu'une sorte de lassitude excessive pendant une partie de la nuit suivante, avec un sommeil troublé qui ne devient calme qu'après minuit. Le lendemain, diminution marquée de l'appétit, ou même sentiment de pesanteur dans l'estomac et des craintes du retour de l'accès. On peut lire quelques autres histoires approfondies de la fièvre gastrique intermittente, tierce et double-tierce, dans les écrits de Dehaën (*Rat. medendi*), avec des considérations sur les variations de la chaleur animale ; dans la dissertation de Strack (*Observationes med. de Febribus intermittentib. Offenback*, 1785) ; dans les Ephémérides des Curieux de la nature, dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, etc., etc.

Des fièvres intermittentes quotidiennes présentent quelquefois les caractères de cet Ordre, et les *fausses quotidiennes* des auteurs ne sont le plus souvent que des fièvres gastriques intermittentes : je vais en rapporter un exemple tiré d'Hoffmann.

Une femme d'une complexion délicate et déjà à sa cinquantième année, éprouve un emportement de colère, avec tremblement des membres, durant les grandes chaleurs de l'été et à l'approche des menstrues. Des pillules purgatives données imprudemment dans ces circonstances, produisirent plus de cinquante selles dans vingt-quatre heures, et plus de vingt le lendemain. Dès lors, débilité extrême, langueur, perte de l'appétit, sommeil troublé et bientôt nul. Peu de jours après, anxiété extrême vers le soir, avec un léger frisson; inquiétude et sorte de défaillance; il succède un pouls fréquent, une chaleur intense, la sécheresse de la langue, et une moiteur générale pendant douze heures. Cet accès continue de revenir toutes les vingt-quatre heures, tantôt le matin, tantôt le soir, plus ou moins violent ou léger, avec une toux sèche. L'estomac est si affecté, qu'il ne peut supporter ni alimens ni médicamens, sans des anxiétés extrêmes, une sorte de resserrement avec ardeur dans la région épigastrique, des douleurs vives de colique; telle fut la marche de la fièvre pendant un mois, sans qu'il fût possible à la malade de prendre autre chose qu'une boisson émulsionnée ou légèrement calmante L'usage des toniques fit diminuer peu à peu les accès, qui finirent vers le quarantième jour.

Ce que je viens de dire des fièvres quotidiennes s'applique aussi aux fièvres quartes dont une partie de celles qu'on désigne sous le nom de *fausses quartes*; appartient aux fièvres intermittentes de cet Ordre. Voici une observation qui le met hors de doute. Mar-

guerite D., âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux, éprouve tous les symptômes d'un embarras gastrique contre lequel elle n'emploie aucun moyen : au bout de huit jours, elle est attaquée, vers dix heures du matin, d'un frisson qui commence vers le dos et s'étend bientôt sur tout le corps. A cet état succède une chaleur âcre et vive qui est suivie d'une sueur abondante. On combat l'embarras gastrique; néanmoins la malade conserve toujours de la céphalalgie frontale; l'amertume de la bouche et la sensibilité à l'épigastre. L'apyrexie est d'ailleurs sans aucun mouvement fébrile. Les accès reviennent régulièrement et de la même manière, toutes les soixante-douze heures : leur nombre a été de quinze. On a eu recours pendant cette affection à l'emploi des amers indigènes.

§ II. *Histoire générale des Fièvres gastriques.*

Embarras gastrique.

Prédispositions et causes occasionnelles. Etat de débilité, grande sensibilité morale. Séjour dans les hôpitaux, les prisons et sur les vaisseaux; température chaude et humide, fin de l'été. Usage d'alimens difficiles à digérer, excès de table; vie sédentaire ou exercice immodéré, affections morales tristes, emportemens de colère, études prolongées.

Cette affection peut être sporadique, épidémique ou endémique.

Symptômes. Goût amer, enduit blanc ou jaunâtre de la langue, perte d'appétit, nausées, efforts de vomissemens, et vomissemens de matière jaune-ver-

dâtre et amère ; sensibilité de l'épigastre à la pression. Cet état peut exister avec ou sans mouvement fébrile ; il s'accompagne quelquefois de phénomènes sympathiques plus ou moins alarmans, comme céphalalgie susorbitaire, délire, surdité, apoplexie, paralysie, douleurs variées, convulsions, etc. Il peut durer pendant un temps plus ou moins long, sans empêcher le malade de vaquer à ses occupations ordinaires. Il cesse par un vomissement spontané ou provoqué, et quelquefois sans évacuation sensible.

Embarras intestinal.

Prédisp. et caus. occas. Les mêmes que celles de l'embarras gastrique, mais surtout une vie sédentaire et des travaux de cabinet.

Symptômes. Coliques, borborygmes, flatuosités, tension de l'abdomen, constipation ou diarrhée de matières liquides, jaune-verdâtres. Cet état peut exister sans ou avec mouvement fébrile ; il s'accompagne souvent de phénomènes secondaires variés, par exemple d'un sentiment de lassitude dans les membres abdominaux, et surtout dans les genoux et les lombes. Il a une durée très-variée, et cesse ordinairement par une diarrhée spontanée ou provoquée.

Cholera morbus.

Prédisp. et caus. occ. Age adulte, tempérament bilieux. Habitation dans les climats chauds, tels que la Grèce, les Indes orientales, l'Amérique méridionale, l'Italie, l'Espagne ; saison de l'été. Excès de table, usage de certains alimens, tels que des œufs de brochet et de barbeau, de féves, d'oignons, des

fruits d'ananas; usage de vins doux et nouveaux, de boissons froides pendant que l'on est en sueur, celui de champignons vénéneux, de substances en fermentation, d'acides forts, des arseniaux, des antimoniaux, etc.; l'emploi de vomitifs et de purgatifs violens ou à contre-temps; vers intestinaux. Suppression subite de la transpiration. Emportemens de colère. Suppression de la goutte, de la gale, des dartres; dentition, etc.

Il peut être sporadique et épidémique; il est quelquefois symptomatique, par exemple dans la fièvre ataxique intermittente ou rémittente cholérique. Ses phénomènes précurseurs sont très-variés, tels sont l'amertume de la bouche, l'éructation, des nausées, le dégoût pour les alimens, la salivation, une soif vive, une chaleur brûlante à l'épigastre, un sentiment de pesanteur et de tension dans l'estomac, des borborygmes, des tranchées, des flatuosités, etc.

Symptômes. Vomissemens répétés, d'abord d'alimens à demi-digérés et de matière verte, puis d'une substance plus foncée, verdâtre, brune, et quelquefois noire; en même temps déjections alvines fréquentes, et semblables au vomissement; sentiment d'une douleur vive, déchirante et brûlante dans l'estomac et les intestins; anxiétés, soif vive, horreur pour les alimens, flatuosités, gonflement ou resserrement de l'abdomen. Cet état est avec ou sans mouvement fébrile; il s'accompagne fréquemment de contractions spasmodiques dans les jambes, les bras, les doigts, etc.; s'il est très-intense, il survient des défaillances, des palpitations, des syncopes; le pouls devient petit et à peine sensible; on est fatigué par-

le hoquet, on éprouve un sentiment de froid aux extrémités, tandis que les parties internes sont brûlantes; la sueur est excessive, souvent froide, et la prostration des forces extrême. La durée de cette affection varie depuis une heure jusqu'à quatre ou sept jours; les terminaisons sont un retour prompt à la santé, ou la gangrène intestinale et la mort.

Fièvre bilieuse ou gastrique.

Prédisp. et caus. occ. Tempérament bilieux (1), séjour des prisons, des camps, des armées. Tempé-

(1) Que sert de répéter sans cesse avec les Galénistes de tous les temps ou les Physiologistes modernes, quelques signes vagues du tempérament bilieux : habitude du corps maigre et grêle, chaleur âcre à la peau, couleur pâle ou jaunâtre de la face, cheveux noirs, sommeil léger, constance imperturbable, penchant à des actes d'audace, etc.? Une simple lecture des vies d'Alexandre-le-Grand et de Jules-César par Plutarque, donne une idée bien plus précise et plus lumineuse de ce tempérament porté au plus haut degré de développement et d'énergie. Je me borne ici à quelques traits qui caractérisent le vainqueur de l'Asie. Dès l'âge tendre, dégoût pour les plaisirs frivoles, mais saillies pleines de vivacité et de pétulance pour des objets politiques, élans impétueux d'impatience vers la carrière de l'ambition et de la gloire, prédilection pour une vie dure et austère, corps agile et très-dispos, ardeur pour tout exercice propre à le faire exceller dans l'art de la guerre, fermeté précoce et résistance inexpugnable si on employoit la violence et la force, mais facilité à céder aux voies de la douceur et à des remontrances amicales, avidité insatiable de s'instruire dans les sciences, et de posséder même exclusivement les plus élevées et les plus abstraites. A son avénement au trône, à vingt ans, que d'orages le menacent! Puissance chancelante au dedans, enne-

rature chaude et humide, habitation dans les climats chauds; saison de l'été. Usage d'alimens difficiles à digérer; abus de liqueurs alcooliques, boissons froides abondantes pendant qu'on a très-chaud, ou immédiatement après un emportement de colère. Exercice forcé ou inaction; excès de veilles. Affections morales tristes, colère. Embarras gastrique ou intestinal qu'on a abandonné à lui-même.

Cette fièvre peut être sporadique, épidémique ou endémique. Ses phénomènes précurseurs sont quelquefois le dérangement des digestions, la céphalalgie frontale, des lassitudes, et souvent un embarras gas-

---

mis formidables au dehors, nations voisines impatientes du joug, et toute la Grèce dans un état d'effervescence ou plutôt de révolte. Alexandre trouve toutes ses ressources dans la magnanimité et l'audace : il tombe avec la rapidité de l'éclair sur les rebelles qui l'avoisinent, défait le roi des Triballiens en bataille rangée, et le reste de sa vie n'est plus qu'un enchaînement de triomphes; explosion volcanique de sa vengeance contre la ville de Thèbes, ascendant irrésistible de son génie et de sa sagesse sur toutes les républiques de la Grèce, pressentiment profond de la conquête du monde, concilié avec un sentiment d'admiration pour la pauvreté volontaire de Diogène; passage du Granit à la tête de son armée, et libre essor donné à la valeur la plus bouillante et la plus impétueuse dans une action décisive; modération dans la victoire, égards généreux et respect pour les princesses prisonnières; les succès non-interrompus de ses armes dus autant à son courage qu'à la politique la plus profondément combinée; enfin l'exécution très-avancée du projet le plus vaste et le plus philosophique qu'on ait jamais conçu, celui de civiliser les nations les plus sauvages de l'Asie, et de transporter les arts, les sciences et les mœurs de la Grèce, jusqu'aux dernières limites du Globe.

trique ou intestinal. Son invasion a lieu le matin par un frisson plus ou moins vif, lequel commence ordinairement par le dos et s'accompagne de tremblement général.

Symptômes. Amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, qui est d'abord humide, et se sèche plus ou moins durant le cours de la maladie. Soif intense, désir de boissons acidulées et froides, perte d'appétit, dégoût pour les substances animales, sentiment de douleur que détermine la pression de l'épigastre, constipation ou diarrhée. Pouls fort et fréquent, chaleur âcre et brûlante au toucher. Suppression de la transpiration, si ce n'est à la fin des paroxysmes et des accès, ou vers l'époque de la terminaison de la maladie; urine foncée, très-colorée, épaisse, d'abord sans sédiment, puis en déposant un de couleur rose et souvent briqueté, surtout lorsque le type est intermittent. Céphalalgie frontale déchirante, quelquefois délire; sommeil fatigant ou insomnie; susceptibilité morale très-grande, sentiment de fatigue et de brisement dans les membres. Dans certains cas, icter général ou partiel, et quelquefois alors borné aux contours des lèvres et aux ailes du nez.

Cette fièvre, dite bilieuse ou gastrique, peut être continue, remittente ou intermittente. Ses exacerbations et ses accès ont lieu le matin; ils suivent indifféremment les types quotidien, double-tierce, tierce, quarte, et sont quelquefois erratiques. Les types tierce et double-tierce sont néanmoins les plus fréquens. Le frisson des accès débute vers le dos, et s'accompagne ordinairement de tremblement général; le pouls est alors foible et concentré. Il succède une chaleur âcre,

sèche, uniforme sur toute l'habitude du corps avec une soif intense; le pouls est alors fréquent et développé, la face rouge et animée; l'accès se termine par une sueur générale: l'apyrexie est complète dans celle qui est intermittente.

La durée de la fièvre gastrique est subordonnée à son type : est-elle continue, elle dure sept, quatorze à vingt-un jours, et si elle est rémittente, de quatorze à quarante jours; l'intermittente cesse après trois, cinq ou sept accès, et se prolonge souvent au-delà.

Ces fièvres se terminent d'une manière heureuse par le vomissement, une diarrhée bilieuse, une sueur générale, et une urine à sédiment rose ou briqueté. Celle qui est continue passe quelquefois, vers le cinquième ou le septième jour, à l'état de fièvre putride ou adynamique; elle prend souvent vers son déclin le type intermittent, tandis que la fièvre remittente passe ordinairement alors au type continu.

Ces fièvres dites bilieuses peuvent se compliquer avec la fièvre inflammatoire. Cette complication n'a guère été observée jusqu'ici que dans celle dont le type est continu. Elle peut être produite par une constitution pléthorique, le tempérament sanguin, l'habitude de la bonne chère, des excès de table, la suppression de la saignée ou d'une hémorrhagie habituelle, le passage rapide d'une vie exercée à l'inaction, réunis aux causes occasionnelles de cet ordre.

Le pronostic de cet ordre de maladies n'est nullement fâcheux; il ne peut le devenir que par les complications, le mauvais traitement et les accidens, comme par exemple une diarrhée considérable, etc.

§ III. *Traitement des fièvres gastriques.*

Traitement de l'embarras gastrique. On sait l'obscurité qu'ont répandue dans l'exercice de la médecine les notions des anciens sur leur fameuse turgescence, que les modernes ont appelée *mobilité de la matière :* que de vacillations en ont été la suite, relativement à l'usage des évacuans ! Les considérations que j'ai faites sur les deux variétés de l'embarras gastrique et les signes extérieurs qui les distinguent, peuvent faire disparoître ces perplexités. Si cet état des premières voies se manifeste, soit dans sa simplicité, soit dans quelqu'une de ses diverses complications, je fais usage d'un vomitif, soit dans une dose de liquide rapprochée, soit en lavage ; il me suffit qu'il existe un ou deux de ces signes bien caractérisés pour me décider. Les effets de ces évacuans sont si manifestes, que je vois très-souvent des infirmes se traîner long-temps, quelquefois des mois entiers, sans pouvoir presque rien manger, et être guéris après deux ou trois jours de séjour dans l'infirmerie, de l'usage de quelque boisson délayante et acidulée à la suite d'un émétique. La distinction de l'embarras gastrique et intestinal fait encore remonter à la source de certaines contradictions qu'on retrouve dans les auteurs, dont les uns conseillent l'émétique dans la fièvre gastrique ou quelqu'une des phlegmasies, et les autres se décident pour l'usage des purgatifs, qu'ils croient aussi être justifié par des succès. Dans le premier cas, c'étoit un embarras gastrique ou stomacal qu'il falloit faire cesser ; dans le second, c'étoit un embarras in-

testinal qu'il falloit combattre. C'est ainsi qu'on fera disparoître peu à peu en médecine des opinions favorables ou contraires à l'usage de certains médicamens, à mesure que l'on mettra plus d'exactitude et de précision dans la détermination des signes distinctifs propres à faire connoître les maladies. L'auteur d'un traité moderne sur les fièvres, plein de vues ingénieuses et subtiles, prétend qu'Hippocrate et Sydenham ont non-seulement entendu par orgasme ou turgescence, l'état de saburre des premières voies, « mais encore une affection nerveuse et spas» modique, considérée d'une manière abstraite, » générale, et comme dans son état d'imminence, » c'est-à-dire, un état dans lequel le principe de vie » menace à la fois tous les organes, sans en affecter » aucun en particulier. C'est dans cette circonstan» ce, ajoute-t-il, qu'un purgatif est bien placé, en » fixant cette incertitude et en portant sur les intes» tins une fluxion imminente, dont chaque organe » est également menacé ». Je demande à tout esprit exact ce que signifie cette sorte de thérapeutique, d'après laquelle on fonde l'usage des remèdes sur des indications aussi vagues.

Traitement du cholera morbus. La violence et l'intensité extrême des symptômes qui ont lieu dans le *cholera morbus*, indiquent assez avec quelle promptitude la nature cherche à se débarrasser d'une sensation très-incommode, ou de la présence d'une cause stimulante quelconque, qui s'est développée dans le conduit alimentaire, surtout dans l'estomac et le duodénum. On doit conjecturer par conséquent combien les plus légers purgatifs et les narcotiques,

que Sydenham avoit appris à proscrire d'après l'expérience, doivent être nuisibles, les uns en ajoutant un nouveau degré d'irritation, les autres en enrayant la série des mouvemens et des efforts nécessaires pour expulser une matière nuisible, à moins de donner ces derniers dans le déclin de la maladie, pour amener un peu de calme. Tous les vrais observateurs conviennent de la nécessité de se borner à l'usage des boissons délayantes ou acidulées, comme l'eau de poulet, l'eau de veau, les décoctions d'orge, le mucilage de gomme arabique. Dans un cas de cette nature des plus violens, et survenu durant les chaleurs de l'été, je me suis borné à l'usage de l'eau de groseille bien sucrée, et la maladie a été terminée au bout de vingt heures. Sydenham faisoit boire à grands traits l'eau de poulet seule ou édulcorée avec le sirop de violette, et il en faisoit prendre en même temps une grande quantité en clystères. Il terminoit le traitement par quelque calmant; et il fait observer qu'on doit y recourir sur-le-champ, lorsqu'on est appelé auprès d'un malade épuisé par des évacuations antérieures.

Traitement de la fièvre gastrique continue. On ne sauroit trop retracer, pour intimider l'homme superficiel et présomptueux, l'asservissement aveugle à certaines opinions, et l'esprit de prévention, qui ont égaré si souvent des médecins d'un mérite très-distingué, ou bien qui, en leur faisant éviter un excès, les ont jetés dans un excès contraire. Toutes les fièvres, à Vienne en Autriche, étoient regardées comme saburrales par les médecins allemands, et comme l'effet d'une surcharge gastrique.

Dehaën, célèbre disciple de Boerhaave, arrive dans la capitale de l'Empire, plein du sentiment de sa supériorité et des grandes idées de la réforme qu'il veut opérer en médecine. Il ne voit dans aucun malade ce qu'on appelle fièvre bilieuse ou gastrique ; mais celles qui passent pour telles ne sont à ses yeux que des fièvres inflammatoires ou putrides, et dès lors ses principes de traitement se trouvent en opposition avec ceux de la tourbe médicale sur laquelle il a d'ailleurs un avantage marqué par une érudition solide et un esprit plein de sagacité. Mais en lisant avec attention son ouvrage, on voit facilement qu'il est tombé dans un excès opposé à celui qu'il reproche aux médecins de Vienne : c'est ainsi, par exemple, que dans des cas manifestes (*cap. I. tom. XIV*) de fièvre bilieuse, il n'a eu recours qu'à des saignées ou à des boissons huileuses, et que ni la mort des malades ni l'ouverture des corps n'ont pu parvenir à le désabuser. Stoll, qui ensuite s'est acquis à Vienne une réputation si brillante, n'a pu qu'être vivement frappé des écarts du médecin hollandais ; et il faut convenir qu'il n'a pas été peu ardent à rendre à la saburre bilieuse, sinon des droits exagérés, du moins sa puissante influence : car quel rôle actif ne fait-il point jouer à son humeur ou matière biliforme?

Certains objets en médecine ont été si bien discutés, analysés avec tant de soin, et il sont si conformes à une expérience constante, qu'il ne reste plus qu'à les adopter et à marcher sur les traces de ceux qui nous les ont transmis. On peut mettre de ce nombre le traitement de la fièvre bilieuse qui

fut épidémique à Lausane en 1755; et cet opuscule honore bien plus la mémoire de Tissot, que la foule des compilations qui ont tant fait préconiser son nom. Moyens médicamenteux et diététiques simples, non-seulement adaptés au caractère de la maladie, mais encore à ses diverses périodes; éloignement pour ce qu'on appelle médecine de symptômes, qui doit être le partage unique des hommes sans principes solides; remarques judicieuses sur les diverses terminaisons de cette maladie, ses rechutes, ses métastases, les affections chroniques qu'elle peut laisser après elle; appréciation exacte de certains remèdes qu'on prodigue souvent par une routine aveugle, tels que la saignée, les absorbans, les sudorifiques, les cordiaux, les narcotiques; habileté enfin à livrer, dans le plus grand nombre de cas, la maladie aux soins de la nature, après l'usage de l'émétique, à seconder seulement ses efforts par une boisson mucilagineuse et légèrement acidulée; mais conduite active pour combattre quelque symptôme prédominant qui peut devenir funeste : ce sont les traits généraux de la méthode de traitement adoptée par le médecin suisse pour la fièvre bilieuse, et c'est celle dont une expérience constante me démontre les avantages dans des infirmeries où ces maladies sont très-fréquentes. Sydenham lui avoit sans doute offert un beau modèle à suivre, par la description de la constitution bilieuse de l'an 1685 (*de novæ Febris ingressu*); mais il a été loin d'imiter Grant, le servile commentateur de l'Hippocrate anglais, dans l'usage de la saignée, des narcotiques, et autres remèdes

Avec quelques succès qu'une imagination brillante puisse s'exercer sur la nature cachée et les principes primitifs de la fièvre gastrique, doit-on jamais fonder le traitement sur ces idées plus ou moins probables, et ne faut-il point au contraire prendre pour base les résultats des faits les plus constatés et ceux d'une expérience éclairée? D'un autre côté, les notions les plus vulgaires et qui sont même à portée des garde-malades, ont fait attribuer tous les symptômes de cette fièvre à une surcharge des premières voies, qu'il ne s'agit que d'expulser en alternant de deux jours l'un l'usage des purgatifs pendant tout le cours de la maladie; et cependant l'expérience apprend que lorsque le malade ne succombe point, il succède alors des convalescences les plus longues, ou des maladies chroniques les plus graves. Les vrais observateurs sont à l'abri de cet écueil, et Stoll, Tissot et Finke prétendent que si un émétique ou un éméto-cathartique peut être prescrit avec avantage au commencement, l'usage des purgatifs, surtout répété, ne peut qu'être nuisible, et que dès qu'on a débarrassé les premières voies, on doit en général se borner à la médecine expectante, en réglant seulement le régime du malade et ses rapports avec les objets extérieurs. Je ne dois pas craindre de joindre à ces résultats constans de l'expérience, ce que m'a appris un long exercice de la médecine successivement pratiquée dans les hospices de Bicêtre et de la Salpétrière, où la fièvre gastrique est comme endémique, et où je l'ai vue régner sous toutes les formes. Je me borne en général à prescrire d'abord une eau émétisée,

et je passe ensuite à l'usage des boissons délayantes ou légèrement acidulées. Ces boissons peuvent être variées, comme l'hydromel acidulé, une limonade, le petit-lait, l'eau d'orge avec le sirop de vinaigre, le suc exprimé des fruits rouges avec l'eau et le sucre. Elles doivent être données froides; car, outre que les malades répugnent aux boissons chaudes, Finke a souvent remarqué qu'elles augmentent les accidens. Dans le progrès et le plus haut degré de la maladie, on peut s'abstenir de donner au malade des bouillons de viande, et commencer à cette époque, en y faisant entrer la chair de jeunes animaux avec l'oseille, la chicorée, la laitue. On rend aussi alors les boissons plus nourrissantes avec les crêmes d'orge, de riz ou d'avoine édulcorées. On ne doit pas craindre non plus de permettre aux malades l'usage des fruits d'été, tels que les cerises, les groseilles, les framboises, les mûres, le raisin, etc., pour humecter la bouche et fournir une nourriture légère. On suit ainsi avec attention la marche de la maladie, afin d'être prêt à prévenir ou à combattre toute complication ou tout symptôme étranger et dangereux qui pourroit survenir; et l'on voit par cette sage conduite la fièvre gastrique parcourir régulièrement ses périodes, et se terminer en général au premier, second ou troisième septénaire, le plus souvent par des évacuations alvines qu'on favorise par l'usage de quelque laxatif : des hémorrhagies du nez ou la sueur, et quelquefois les deux ensemble sont mises au nombre des évacuations critiques. Il est superflu de rappeler ici les préceptes généraux relatifs à la convalescence.

Traitement de la fièvre gastrique rémittente. L'intensité des symptômes gastriques qui ont lieu dans la première période des fièvres gastriques rémittentes, les nausées, la soif, la sécheresse de la langue, la céphalalgie, etc. ne permettent guère, après l'administration du tartrite antimonié de potasse, que l'usage des boissons délayantes et acidulées. Il en est de même dans une partie de la deuxième période, quand les accès en froid et en chaud sont régularisés : mais comme la maladie est souvent longue, et qu'elle peut se prolonger jusqu'au quarantième ou quarante-deuxième jour, il importe, au déclin de la seconde période, de soutenir les forces du malade par des boissons plus propres à fortifier et à nourrir, tels que l'eau vineuse, les crêmes d'orge et de riz, les fruits cuits, la bière coupée avec moitié d'eau, etc. ; de suivre en un mot la marche tracée par Hippocrate, qui, à mesure que les maladies arrivoient à leur déclin, donnoit des boissons de plus en plus nourrissantes. C'est assez dire que, vers la fin de la troisième période, au déclin de la fièvre, il faut recourir à des toniques, au vin d'absinthe, à l'extrait de genièvre, à une nourriture plus succulente, si l'on veut prévenir une convalescence longue et quelquefois interminable. Je ne parle point des modifications qu'on doit apporter au traitement de cette fièvre, par la considération de certaines variétés individuelles, comme du sexe, d'un âge plus ou moins avancé, d'un état d'épuisement par des causes quelconques, physiques ou morales, etc., puisque ce sont des préceptes communs au traitement de toutes les maladies.

Traitement de la fièvre gastrique intermittente. Il y a quelque chose de décourageant pour les hommes qui cultivent la médecine avec des connoissances étendues et une certaine élévation de caractère : c'est qu'en même temps qu'elle est susceptible d'une marche régulière, et qu'elle offre une foule de points de contact avec les autres sciences, elle semble se rapprocher et se confondre, sous certains points de vue, avec tout ce que la crédulité, le hasard, la superstition ou un aveugle empirisme ont pu controuver de plus fabuleux ou de plus ridicule. Ces idées sont naturellement suggérées par ce qui a été dit, même par les plus graves auteurs, sur les fièvres intermittentes en général : ce sont tantôt des guérisons subites, opérées par la boisson d'une liqueur alcoolisée, dans laquelle on a fait infuser de la fiente de chien de mer, ou bien celle de vache, de poule, de brebis, de chat; tantôt par des épithèmes simples, ou plus ou moins composés, appliqués sur certaines parties, des amulettes suspendues au cou, la vertu magique de certains mots ou certaines formules, certaines cérémonies auxquelles on attribue la puissance de faire passer la fièvre du corps de l'homme dans d'autres substances inanimées. Pline le naturaliste ne craint point d'avancer qu'une plante quelconque, cueillie le long des ruisseaux et des rivières, avant le lever du soleil, sans être vu de personne, peut, si on l'attache au bras gauche du malade, guérir une fièvre tierce, pourvu qu'il ignore la nature de l'objet. Quel jugement porter sur des cures semblables, attestées par de graves auteurs? C'est que les faits, ou controuvés ou transmis par des traditions obscures, ont été

rapportés et crus sur parole, et que ceux dont on ne peut nier l'existence tiennent à l'influence puissante de quelque affection vive de l'ame, que certaines pratiques extérieures ont fait naître, comme la confiance, une ferme conviction, une sorte de courage tranquille qui est le fruit de l'espérance.

Comme l'expérience apprend que les fièvres gastriques intermittentes disparoissent d'elles-mêmes, et que les remèdes les plus vantés, appliqués à contretemps et sans des indications précises, ne font que les rendre plus rebelles, j'ai cherché (*Méd. cliniq.*) moi-même, par la voie de l'observation, de combien d'accès étoient susceptibles les fièvres tierces, lorsqu'on se bornoit au traitement le plus simple, c'est-à-dire, qu'après avoir fait précéder une boisson émétisée, et l'usage des délayans pendant les cinq ou six premiers accès, on faisoit prendre pendant quelques jours une infusion amère. Les résultats de ces essais ont été variés; mais la terminaison de la plupart d'entre elles, vers le huitième ou dixième accès, ne s'en rapproche pas moins de la doctrine hippocratique sur ce point, et indique assez avec quelle sage réserve il faut se diriger dans le traitement de ces fièvres.

L'idée du quinquina, donné comme spécifique des fièvres intermittentes et par conséquent prescrit ainsi d'une manière générale, ne peut que produire des erreurs graves et des applications faites à contretemps. Mais il n'en est pas de même de ce remède considéré comme tonique et propre à combattre certaines fièvres gastriques intermittentes qui ont résisté aux autres moyens généraux, lorsqu'on choisit avec

sagacité l'époque de la fièvre, la vraie manière de l'administrer avec toutes les attentions particulières que demandent l'âge, le sexe, la constitution et d'autres circonstances accessoires. Lors de sa découverte (*Bartholin, cent. V, hist.* I), on en donnoit deux gros (huit grammes) en poudre dans un verre de vin blanc généreux, et on faisoit prendre le tout au malade, au premier indice de l'invasion du froid; mais l'observation apprit bientôt qu'en l'administrant à cette époque, souvent il étoit rejeté aussitôt après par le vomissement, et que dans certains cas même on ne pouvoit point garantir des événemens funestes; ce qui fit qu'on ne l'administra guère que dans le temps de l'intermission ou de l'apyrexie. Il est utile aussi de l'associer quelquefois à l'opium, lorsque le malade est doué d'une constitution très-irritable, ou qu'il éprouve des nausées ou la diarrhée. On le joint aussi au nitrate de potasse ou au tartrite acidule de potasse dans des constitutions robustes et vigoureuses, ou, au contraire, on l'unit au muriate ammoniacal lorsqu'il existe un état atonique. Veut-on évacuer les premières voies, lorsque les accès même ont cessé, on fait usage d'un purgatif avec la décoction ou l'infusion du quinquina. D'autres circonstances particulières doivent faire renoncer à son usage, comme, par exemple, quand il produit des douleurs de colique ou des anxiétés extrêmes, en communiquant au visage une sorte de couleur luride. Il en est de même si un gonflement douloureux de la rate ou du foie indique un état d'irritation dans ces viscères.

§. IV. *Considérations sur la nature des Fièvres gastriques.*

Il faut toujours distinguer, en médecine comme dans toutes les autres sciences, le résultat non contesté de l'observation la plus multipliée, d'avec tout ce qui peut appartenir au domaine de l'opinion et de la conjecture. Des exemples rapportés ou cités et des descriptions générales ont déjà fait connoître l'histoire de l'embarras gastrique, de la fièvre continue, rémittente et intermittente du même nom. Mais peut-on rendre raison de leurs phénomènes, et en retrouver le mécanisme dans la structure et la disposition des principales parties qui paroissent en être le siége, ou dans la nature des fonctions organiques de ces parties dans l'état de santé? combien peu de données nous avons pour la solution de ces problêmes! Que de raisonnemens frivoles (1) et de disputes interminables,

(1) Il paroît que les médecins anglais du meilleur goût se rebutent d'une théorie humorale et des termes fastidieux de *bile*, que répètent même les personnes les plus étrangères à l'étude de la médecine. On a souvent supposé, dit Fordice (*A Dissertation on simple fever, etc. London*, 1794), que la redondance de la bile constitue une partie essentielle de l'invasion de la fièvre, pendant que ce n'est qu'un accident. Si le suc pancréatique avoit une couleur particulière et que la bile fût moins colorée, insipide, inodore, alors ce qu'on attribue à cette dernière ne seroit-il point rapporté à cet autre? La bile rejetée à la suite d'une nausée fébrile, l'est de la même manière que par le vomissement provoqué par l'agitation lorsqu'on est en mer. La perte de l'appétit augmente, et la nausée et le vomissement ont lieu si rapidement à l'invasion de la fièvre, qu'on ne peut guère les regarder que comme une affection de l'estomac lui-même.

si, sur ces objets comme sur beaucoup d'autres, on ne met un frein à la manie de tout expliquer suivant l'exemple que donnent maintenant tous les naturalistes! Tout semble indiquer que le siége principal des maladies de cet ordre est dans le conduit alimentaire, surtout l'estomac et le duodénum, non moins que dans les organes sécréteurs de la bile et du suc pancréatique: cela est manifeste dans les embarras gastriques, le *cholera morbus*, non moins que dans la fièvre gastrique continue ou rémittente, si souvent compliquée avec l'embarras gastrique ou intestinal, et qui même, lorsqu'elle existe independamment de ces affections, est marquée par une sensibilité vive dans l'épigastre, l'ardeur de l'abdomen, une soif intense, une constipation opiniâtre ou la diarrhée. Mais quelle connexion ont les causes occasionnelles, physiques ou morales, avec cette augmentation d'irritabilité fébrile dans l'estomac ou le duodénum, ou dans les conduits ou réservoirs biliaires ou pancréatiques? Les humeurs sécrétées jouent-elles dans ces maladies un rôle primitif ou secondaire? A quoi tiennent ces exacerbations du matin ou du soir, ou ces accès complets en froid et en chaud dans les fièvres rémittentes? Quel est le moteur primitif de l'accélération du pouls, de la céphalalgie poussée quelquefois jusqu'au délire, de la durée générale de ces fièvres, qui, lorsqu'elles sont traitées avec sagesse, ne se prolongent point au-delà du premier, deuxième ou troisième septénaire, de leur terminaison, qui a lieu quelquefois par une hémorrhagie du nez ou la sueur, etc.? Quelle est cette singularité des fièvres gastriques intermittentes, qui laissent voir une alternative de sen-

timent de froid et de chaud, ou plutôt de concentration des forces vitales à l'intérieur, et de retour de ces mêmes forces à la périphérie ? A quoi tiennent la facilité de quelques-unes à se terminer d'elles-mêmes ou à céder à l'usage de quelque remède simple, et le caractère rebelle de quelques autres, malgré le traitement le plus méthodique ? Ce sont là des faits manifestes aux sens, mais dont la cause nous est et nous sera sans doute long-temps inconnue.

Les dernières recherches chimiques faites sur l'ictere par M. Clarion, démontrent que la bile peut exister dans le sang, l'urine et les différens tissus des individus affectés de cette maladie. Mais on n'a pas encore déterminé jusqu'ici s'il en est de même dans les fièvres dites bilieuses.

ORDRE TROISIÈME.

FIÈVRES DITES PITUITEUSES OU MUQUEUSES (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

PEU d'ordres de fièvres font mieux sentir la nécessité d'introduire des notions exactes en médecine, de donner une nomenclature uniforme, et de remonter

---

(1) *SYNONYMIE. Febris mesentherica*, BAGLIVI; *Febris pituitosa*, STOLL, etc. ; Fièvre glutineuse gastrique, SARCONE ; *Morbus mucosus*, ROEDERER et VAGLER ; Fièvre adénoméningée, PINEL, etc.

par l'analyse aux caractères primitifs et essentiels des fièvres, avant d'en assigner les complications. Les anciens n'avoient sans doute occasion de les observer que sous le type de quotidiennes, et ils leur donnoient ce nom. Galien et ses sectateurs, qui font jouer la pituite au gré de leur imagination, supposent le siége de ces fièvres dans le ventricule, le mésentère, les intestins; et Baglivi les appelle expressément *mésentériques*. On leur a donné aussi tour à tour le nom de *lentes*, de *pituiteuses*, de *muqueuses*. Charles le Poix (*Carolus Piso*), qui semble avoir voulu embrasser dans son ouvrage l'ensemble de toutes les maladies qu'il appelle séreuses ou pituiteuses, fait précéder sa théorie des fièvres, et la détermination de leurs différences, d'une dissertation sur la putridité du sang, et c'est dans cette vue qu'il compare les parties constituantes de ce fluide avec celles du vin; qu'il considère les altérations ou les décompositions que l'un et l'autre subissent; qu'il en vient ensuite à l'augmentation de la chaleur animale dans la fièvre. Il admet surtout un mouvement d'effervescence dans la sérosité du sang qui, comme corps homogène et fluide très-simple, n'est susceptible, suivant l'auteur, que de communiquer une chaleur médiocre au cœur; d'où il déduit les qualités du pouls qui doivent avoir lieu dans la fièvre pituiteuse, c'est-à-dire un *développement, une fréquence, une vîtesse dans un degré modéré, uniforme et réglé......* On doit peu s'étonner qu'un auteur, doué d'ailleurs d'un talent rare, mais qui a écrit vers le commencement du dix-septième siècle, époque où le Galénisme dominoit encore dans les

écoles, laissé voir ainsi des traces de cette manie de raisonner et de tout expliquer en médecine en remontant aux causes prochaines ; mais cet exemple pourroit-il être contagieux dans l'état actuel de nos connoissances, soit en chimie, soit en médecine ?

La fièvre que Huxham (1) désigne sous le nom de *fièvre lente nerveuse*, montre une certaine série de symptômes, qui conviennent parfaitement à la fièvre pituiteuse. *Prédispositions et causes excitantes :* un état de débilité, des évacuations excessives, des veilles, des études, des fatigues immodérées, une nourriture et des boissons malsaines, l'habitation dans un endroit humide ou un air impur. *Symptômes :* des lassitudes spontanées, peu de soif, des nausées ou des vomissemens d'une matière fade et insipide, la langue couverte d'un mucus blanchâtre, des exacerbations pendant la nuit, un pouls fréquent et foible, un état d'assoupissement, une urine limpide, etc. On remarque dans ce même article une autre série de symptômes qui ne peuvent convenir qu'à la fièvre adynamique ou ataxique : ce qui fait voir que dans un grand nombre de fièvres pituiteuses que Huxham a observées, plusieurs d'entre elles participoient de ces derniers caractères.

Sarcone, qui, pour faire mieux connoître une épidémie de fièvres pituiteuses qui régnoient à Naples, a recueilli le résultat des observations qu'on lui communiquoit de divers quartiers de la ville, a donné des descriptions générales de cette fièvre, qu'il appelle

(1) *An Essay on fevers and their various kinds, etc.; by John Huxham, etc.* London, 1750.

glutineuse gastrique, comme tantôt simple, tantôt compliquée avec une phlegmasie locale, l'angine, la péripneumonie, la gastrite, le catarrhe, etc.; mais aucune histoire particulière ne la met en évidence dans ces divers cas.

La ville de Prague, par sa situation, l'humidité de son atmosphère et la manière de vivre de ses habitans (1), a offert un concours rare de circonstances propres à favoriser le développement des fièvres du même ordre; et le docteur Plenciz a mis à profit tous ces avantages pour les faire mieux connoître, autant par des descriptions générales que par quelques histoires particulières. Mais l'ouvrage auquel nous devons des notions bien plus précises et plus étendues sur ces fièvres, est celui de Rœderer et Wagler (*Tractatus de Morbo mucoso; Goettingæ*, 1783), parce que les auteurs ne se sont point bornés à en décrire la marche en général, et à en désigner le siége d'après des recherches anatomiques, mais encore parce qu'ils ont eu soin d'y joindre des observations particulières propres à faire connoître ces fièvres, soit dans leur état de simplicité, soit dans leurs complications diverses.

Fièvre muqueuse continue. Nous trouvons un exemple de cette fièvre dans l'histoire de la maladie de Cléonacte (*liv.* 1er *des Epid. mal.* 6). Il est tout-à-coup pris d'une fièvre qui n'avoit point d'heure ni de marche fixes pour le retour des paroxysmes. Dans les premiers jours, céphalalgie et douleur con-

(1) *Josephi de Plenciz, etc. Acta et Observata medica.* Pragæ et Viennæ, 1783.

tusive des membres; quelquefois des sueurs, d'autres fois point du tout; retour des paroxysmes ordinairement les jours critiques; froid des mains vers le vingt-quatrième jour : ce qui est suivi de vomissemens d'une matière bilieuse, d'abord jaune, puis verdâtre, et d'un soulagement marqué. Vers le trentième jour, commencement d'une hémorrhagie de l'une et l'autre narine, dont le retour est variable et se renouvelle à diverses époques jusqu'à la crise; point d'aversion pour les alimens, ni de soif durant tout le cours de la maladie, ni de rêves turbulens; urine claire, mais colorée. Vers le quarantième jour, urine rougeâtre, avec beaucoup de sédiment rouge; rémission des symptômes; l'urine offre ensuite des variations pour le sédiment, qui manque par intervalles. Le soixantième jour, sédiment copieux, blanc et léger; rémission de tous les symptômes, intermission de la fièvre, urine claire, mais bien colorée. Le soixante-dixième jour, apyrexie qui continue pendant dix jours. Le quatre-vingtième jour, frisson, fièvre aiguë, sueur copieuse, sédiment rougeâtre et léger de l'urine; ce qui termine la maladie.....

Franchissons maintenant l'intervalle d'un grand nombre de siècles, pour retrouver de nombreux exemples de la fièvre muqueuse durant une épidémie de cette nature : c'est celle de Goettingue, dont je viens de parler. Une femme de quarante ans avoit éprouvé, pendant une vingtaine de jours, une diarrhée d'abord avec des déjections mêlées de sang, puis de mucosités blanches, et dans le commencement, un mouvement fébrile le soir, avec ardeur et incontinence d'urine. Le premier jour, nausées et vomis-

semens le matin avec une toux sèche, soif continuelle, dégoût, douleur gravative des extrémités, œdématie autour des malléoles, pouls petit et peu fréquent, la langue couverte d'une mucosité blanche. Le second jour, vomissemens de matières muqueuses par l'émétique, diarrhée muqueuse avec douleurs abdominales par l'usage de la rhubarbe associée au mercure doux; au dégoût succède la soif, urine avec un sédiment muqueux et abondant. Le troisième jour, horripilations le soir avec frissons, et des alternatives d'une chaleur fugace, excrétion abondante d'urine pendant la nuit, enflure des jambes, éruption aphtheuse dans l'intérieur de la bouche, le pouls fréquent et dur *(potion camphrée)*, légère moiteur durant la nuit. Le sixième jour, le ventre, qui s'étoit gonflé, reprend son premier état, la déglutition des solides est empêchée par les aphthes de l'intérieur de la bouche, douleur comme paralytique des lombes. Le septième jour, éruption plus abondante d'aphthes, avec une sensibilité très-douloureuse de l'intérieur de la bouche; remission des symptômes, mais rêvasseries légère *(Dose augmentée de la potion camphrée.)*. Le huitième jour, plus de calme, rétablissement des forces, toux fréquente avec peu d'excrétion muqueuse, plus de soif, retour de l'appétit. Le neuvième jour, la toux continue; mais l'œdématie des pieds, la douleur des membres, le gonflement et la dureté du ventre disparoissent; sueur abondante pendant un sommeil tranquille. Le dixième jour, soif vive, pouls petit et souple; le soir, frisson violent; et, après quelques heures, chaleur modérée avec céphalalgie, nuit agitée, point de sueur. Le onzième jour, déjec-

tions répétées à la suite d'un émétique, appétit, langue humectée, sueur pendant un sommeil tranquille. Le douzième jour, la bouche continue à être douloureuse, les forces se rétablissent, un ver long et vivant est expulsé par le vomissement, ce qui fait cesser les nausées; alternatives d'appétit et de dégoût, pouls peu développé sans être fréquent, urine avec un sédiment abondant d'un blanc rougeâtre (*Continuation de la potion camphrée.*); la nuit suivante, sueur universelle et d'une odeur acide. Le treizième jour, la bouche moins douloureuse, l'appétit plus régulier, le sommeil plus calme, l'urine comme le jour précédent, la langue encore couverte d'un enduit blanchâtre. Le quatorzième jour, les forces s'accroissent, et il ne reste qu'un peu de foiblesse aux pieds et de douleur aux lombes; les aphthes n'ont point encore disparu. Le quinzième jour, la santé se fortifie, le malade se promène, et tout rentre dans l'ordre. La bouche est encore dans un meilleur état le lendemain, et une légère diarrhée semble entraîner les restes de la maladie.

Epidémie de Goettingue. Cette épidémie régna en 1760 à Goettingue, ville alors bloquée par l'ennemi, et défendue par une garnison nombreuse: humidité de l'atmosphère, temps rarement serein, mais le plus souvent nuageux, sombre ou pluvieux, avec des alternatives du vent du nord, depuis le mois de juillet jusque vers le mois de novembre, époque de l'apparition de l'épidémie. Il succéda ensuite un hiver humide, avec des vicissitudes remarquables de chaleur et de froid. Tous les objets de salubrité négligés par les habitans de Goettingue, qui étoient obligés

de loger des troupes nombreuses; alimens grossiers ou sans apprêts; quelquefois pour nourriture pommes-de-terre ou viandes putrides, disette de végétaux frais et de toutes sortes d'assaisonnemens; pour boisson, point de bière, mais une eau sale et trouble. Séjour constant dans des endroits humides et froids; autour des maisons, la plus dégoûtante saleté par l'entassement des fumiers et des matières stercorales; au moral, les peines d'esprit, la tristesse, un ressentiment concentré, sans cesse des terreurs paniques, en un mot, toutes les calamités de la guerre.

La dysenterie qui avoit régné en été disparut peu à peu en novembre, ou plutôt dégénéra en épidémie de fièvres pituiteuses ou muqueuses; progrès et violence de cette épidémie vers la fin de l'année; elle devint souvent mortelle en s'associant à d'autres maladies chroniques; croûtes laiteuses, borborygmes, tranchées ordinaires aux enfans; en général, fréquence des tumeurs œdémateuses, des ophthalmies séreuses, des vers des intestins. En janvier, l'épidémie muqueuse s'étendit encore avec plus de rapidité, et un de ses symptômes ordinaires fut une douleur des gencives avec des aphthes. A l'ouverture des cadavres, on trouva les follicules muqueux de l'estomac et des intestins très-développés, le foie plein de granulations, souvent des escarres gangréneuses, comme dans la dysenterie, à la surface interne des gros intestins, et une teinte bleuâtre dans tout le conduit intestinal, par l'affection de la membrane muqueuse. La fièvre muqueuse parut quelquefois sous le type d'hémitritée ou rémittente quotidienne; quelquefois

aussi, surtout dans les hôpitaux militaires, elle dégénéra en muqueuse putride. Au mois de février, l'épidémie parut au plus haut degré de violence, et la fièvre se termina quelquefois par une gangrène abdominale, ou bien par une métastase purulente aux poumons. En mars, elle fut souvent accompagnée de pétéchies, soit avec délire frénétique, soit avec affection soporeuse. En avril, le caractère muqueux domina, surtout parmi les enfans; l'ictère devint plus fréquent, ainsi que les fièvres intermittentes. Enfin, cette épidémie diminua peu à peu, et disparut en été, ou plutôt elle fit place à une épidémie de petite-vérole. Mais pour ne point interrompre l'ordre des matières, il importe de ne point considérer ici les symptômes qui conviennent aux fièvres adynamiques ou ataxiques, et de s'en tenir à ceux de la fièvre muqueuse simple.

Marche des symptômes de la fièvre simple : au début, horripilation, sentiment plus ou moins vif de froid, avec nausées et vomissement spontané; l'heure ordinaire de l'invasion fut au déclin du jour ou vers le soir; et, pendant la nuit, chaleur ardente, soif vive, douleur de tête à la partie antérieure. Les nausées continuoient le plus souvent quelques jours avec constipation, mais rarement avec sueur; toux abdominale plus ou moins vive et sèche; quelquefois douleurs pongitives de la poitrine, qui augmentoient avec la toux; en général, anxiétés dans la région précordiale, respiration difficile, douleur des hypochondres, agitations continuelles, débilité, abattement, morosité sombre et inquiète. Certains malades étoient dans un assoupissement troublé par des rêves ou dans

le délire; d'autres avoient une diarrhée avec une fièvre légère, mais quelquefois avec des ténesmes, ou bien des douleurs vives dans le colon transverse, ou un sentiment de constriction; et cette diarrhée, avec excrétion muqueuse, étoit quelquefois utile; des symptômes assez constans étoient des excoriations de quelque partie de la bouche, avec des aphthes sur la langue et les gencives, ou bien des amas de mucosités sur la membrane interne du larynx, ce qui rendoit la respiration gênée et comme stertoreuse. Lorsque la fièvre étoit vive, ces excrétions muqueuses de la bouche n'avoient point lieu; mais il se formoit seulement un mucus épais, blanc ou jaunâtre, et d'une couleur plus ou moins foncée, vers la racine de la langue. L'urine présentoit beaucoup de variétés; elle étoit quelquefois jaunâtre, rouge, épaisse et sans sédiment; d'autres fois, dès le quatrième jour, elle étoit trouble, limoneuse, avec un sédiment muqueux cendré, blanc, léger; son excrétion étoit aussi quelquefois difficile et accompagnée d'un sentiment d'ardeur, et cette urine étoit alors pâle et limpide. Le pouls présentoit des variétés non moins singulières, suivant la constitution individuelle, les symptômes spasmodiques ou abdominaux, l'approche des crises, etc.

La fièvre dite pituiteuse se terminoit quelquefois d'une manière funeste, par un ulcère interne, un squirre, une congestion muqueuse aux poumons, la gangrène des intestins. Elle avoit aussi ses solutions critiques, mais souvent imparfaites, et seulement propres à terminer la maladie par leur concours ou leur succession : les plus fréquentes étoient les

sueurs de la nuit et du matin, le neuvième, le onzième, le quatorzième, le dix-septième jour avec odeur acide. Il en étoit de même des vomissemens muqueux, soit spontanés, soit provoqués par les médicamens; le sédiment de l'urine étoit le produit de la crise, ou l'indiquoit lorsqu'il étoit blanc, léger et un peu briqueté; le sédiment blanc, muqueux et cohérent, terminoit la maladie le septième, le neuvième ou le onzième jour; quelquefois des ulcérations de la bouche, ou bien la tumeur des gencives, avec des aphthes, sembloient porter les caractères d'une crise. Il en étoit de même des efflorescences aux lèvres ou à la surface du corps, des pustules galeuses ou des exanthèmes rouges. Enfin, la maladie s'est quelquefois heureusement terminée le dix-septième ou dix-neuvième jour, par des ulcérations au *sacrum* ou au trochanter.

Complications de la fièvre muqueuse continue. On sait qu'on décrit sans cesse des fièvres épidémiques compliquées, comme autant de nouveautés remarquables de fièvres qui semblent grossir d'une manière illimitée le catalogue de ces maladies, et reculer les limites de l'art de guérir; mais l'esprit d'analyse fait voir à quoi se réduit cette multiplication excessive quand on a bien saisi le caractère de la maladie primitive. Wagler lui-même, après avoir observé la fièvre muqueuse sous sa forme la plus simple dans l'épidémie qu'il a décrite, ne donne-t-il point l'histoire de la fièvre muqueuse maligne, celles de la même fièvre avec des exanthèmes pourprés, de la fièvre muqueuse et bilieuse, de la fièvre muqueuse compliquée d'une fièvre maligne intermittente, de

la fievre muqueuse aiguë inflammatoire, de la muqueuse lente, de la muqueuse soporeuse, etc.? Stoll (*Médec. prat.*, tom. III) fait aussi observer, non-seulement diverses complications de cette fièvre, mais encore les variétés qu'elle offre sous les noms de fièvres rhumatique, arthritique, lente nerveuse, angineuse, catarrhe simple, péripneumonie fausse, catarrhe suffocant, asthme, toux convulsive, sciatique, etc.

Fièvre muqueuse vermineuse. La distribution des maladies par leur plus grand nombre d'affinités, ne peut guère permettre de séparer la considération de ce qu'on appelle fièvres vermineuses de celle des fièvres muqueuses; j'ose même dire qu'au milieu de l'incertitude pénible et des perplexités où jette l'histoire des premières, par la variété inextricable des symptômes (1), l'existence des vers intestinaux doit être surtout soupçonnée lorsqu'on voit se joindre des affections anomales nerveuses aux prédispositions ou aux causes excitantes et aux symptômes de la fièvre muqueuse. C'est cette compli-

(1) On peut consulter sur cet objet l'ouvrage de Dehaën (*Rat. med.*, tome IV). Mais un exemple pris du recueil des médecins de Copenhague le rend encore très-sensible. Une fille de dix ans éprouvoit une maladie qui lui devint funeste: fièvre irrégulière, tuméfaction du ventre, joues décolorées, prurit des narines, salivation, haleine acide, gonflement de la lèvre supérieure, appétit vorace, déjections sans aucun ordre, et enfin la plupart des indices de la présence des vers dans les intestins. L'usage des anthelmintiques fut entièrement inutile; elle succomba. A l'ouverture du corps on ne trouva aucun vestige de l'existence des vers. (*Tode de vermibus.*)

cation (*remittens verminosa*) que Selle indique, dans sa Pyrétologie, sous les traits suivans : débilité générale, air froid et humide, douleur de tête qu'on rapporte surtout à la racine du nez et au-dessus des orbites ; vertiges, écoulement des larmes avec dilatation de la pupille, prurit des narines, tintemens d'oreilles ou surdité, langue aride avec un enduit brunâtre, le plus souvent avec éruption aphtheuse et haleine acide ; sorte de salivation, douleur des dents, ris sardonique, veilles, assoupissement, délire, convulsions, lésion de la respiration, pouls variable et souvent intermittent, anxiétés précordiales, douleurs vagues des membres, strangurie, urine limpide ou jumenteuse, déjections alvines fétides et glutineuses. Selle ne dissimule point que quelques-uns de ces symptômes ne sont d'aucun poids pour indiquer la présence des vers ; mais il avoue, d'après l'expérience, que d'autres ne peuvent avoir le plus souvent d'autre origine, surtout dans les lieux marécageux et avec le concours des circonstances propres à produire la fièvre muqueuse, comme une vie sédentaire, des alimens indigestes, un tempérament lymphatique. Il ne peut plus y avoir de doute dans des cas d'épidémie, surtout lorsque la fièvre a commencé à se manifester sous diverses formes, et qu'on a reconnu des symptômes irréguliers qu'on ne peut nullement rapporter à une fièvre muqueuse simple. C'est ainsi que, dans une épidémie muqueuse vermineuse qu'un de mes anciens élèves a été à portée d'observer, et dont il m'a communiqué certains détails, une douleur vive se faisoit le plus souvent sentir, avec une violence ex-

trême, ou au-dessous des pieds ou aux mollets. Dans un cas analogue, un des malades sentoit la douleur la plus vive et la plus intolérable aux poignets, avec toutes les apparences d'une affection goutteuse : on tenta une légère saignée sans succès. Les symptômes gastriques étant très-prononcés, le jeune médecin provoqua le vomissement, ce qui fit rejeter un peloton d'ascarides lombricoïdes, et la douleur des poignets fut aussitôt dissipée. Cette épidémie eut d'ailleurs des causes analogues à celles qu'on a observées dans d'autres épidémies de fièvres muqueuses; les vents du sud ou d'ouest avoient constamment régné avec des alternatives de chaleur et de pluies froides et abondantes; les habitans de la contrée avoient fait un usage excessif de pommes-de-terre, et, comme le cidre avoit été très-abondant, on s'étoit livré à cette boisson sans mesure, circonstances qui ne pouvoient manquer d'agir d'une manière nuisible sur la membrane interne des voies alimentaires. La fièvre décrite par Lepecq de la Clôture (*Epidémie du Gros-Theil*), sous le nom de fièvre putride vermineuse maligne, n'est-elle point simplement une fièvre muqueuse vermineuse, qui, dans certains individus, s'est compliquée avec la fièvre adynamique ou la fièvre ataxique?

Fièvre muqueuse inflammatoire. Il est facile, si on se borne à un examen superficiel, d'admettre souvent la complication de la fièvre muqueuse continue avec la fièvre inflammatoire, en donnant à ce dernier terme une grande latitude, et en comprenant sous ce nom une phlegmasie quelconque, ou une

disposition particulière à la contracter, soit par l'influence du climat ou de la saison, soit par un état pléthorique, ou un dérangement quelconque dans une hémorrhagie habituelle; et alors on admet avec un léger fondement la complication dont je viens de parler. Les exemples qu'en donne Wagler (*Hist. VI et XII*) ne font que fortifier cette opinion, puisque, dans la première, il est question d'une fièvre muqueuse avec des simulacres de pleurésie, et dans l'autre d'une fièvre muqueuse avec un catarrhe pulmonaire. Mais y a-t-il des exemples bien prononcés de cette complication avec les fièvres dites inflammatoires? c'est ce qui paroît encore douteux, et ce qui ne peut être éclairci que par une suite d'observations qui manquent peut-être encore à la médecine.

Fièvre muqueuse bilieuse. Je ferai des réflexions analogues sur la complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre bilieuse ou gastrique. On a souvent donné ce nom à la première, lorsqu'il s'est manifesté, durant son cours, plus ou moins de vomissemens d'une matière jaunâtre et amère, c'est-à-dire, des retours plus ou moins fréquens d'un embarras gastrique: ceci a si souvent lieu dans toutes les maladies aiguës ou chroniques, que j'ai cru ne devoir nullement faire entrer cette complication dans ma classification pour ne point trop la surcharger. Mais y a-t-il des exemples où on ait tracé sans équivoque la marche combinée des deux fièvres dont je parle, et où on puisse établir, par l'analyse, deux séries de symptômes différens? L'exemple que rapporte Plenciz (*Act. et Obs. méd.*, pag. 28) paroît être

de ce nombre. D'abord, *pour la fièvre gastrique*, cause excitante : un mouvement de colère. Symptômes : frissons avec tremblemens, pouls fort et dur, vomissement de matières jaunes et amères sans soulagement, sueurs critiques, avec la terminaison de la maladie vers le dix-neuvième jour. *Pour la fièvre muqueuse*, retour fréquent des frissons pendant les trois premiers jours, même durant la chaleur ; exacerbations nocturnes, expulsion, pendant trois jours, d'une quantité énorme de matières stercorales très-visqueuses, avec une rémission très-marquée des symptômes. Quelques autres signes contraires, comme l'éruption des pétéchies, la douleur de la gorge, quelques soubresauts de tendons, ont paru être des affections accessoires qui tenoient à la surcharge des intestins, puisqu'elles ont disparu lors de sa cessation. Wagler rapporte aussi un exemple (*Hist. x*) d'une fièvre muqueuse et bilieuse. C'en est assez sans doute pour admettre une semblable complication, mais toujours en provoquant sur elle l'attention des vrais observateurs, et en les engageant à nous en donner des histoires détaillées et propres à la faire bien connoître.

Fièvre muqueuse rémittente. Les fièvres muqueuses remittentes, qui se rapprochent par tant de points des fièvres continues du même ordre, ramènent sans cesse aux mêmes réflexions sur les différentes acceptions données par les auteurs au mot *rémittent*, et sur la nécessité de le fixer d'une manière invariable par des faits précis. Il est superflu de rapporter ici ceux qui ont été exposés dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, et qui font voir

qu'à la marche générale d'une fièvre continue, se joignent, dans une grande partie de son cours, des accès en froid et en chaud, avec des variétés pour l'heure de l'invasion. Dans la première observation, ces accès ont varié aussi pour l'intensité et la durée du froid, par quelques symptômes d'un embarras gastrique qui se sont manifestés, et par quelques affections spasmodiques qui tenoient à des dispositions individuelles; mais on y reconnoît toujours le caractère des fièvres muqueuses en général: retour fréquent de douleurs abdominales, excrétion douloureuse de l'urine, quelquefois flux de bouche et sorte de salivation, langue muqueuse, horripilations vagues durant la nuit, chaleur augmentée, mais souvent entre-mêlée de frissons; apparition d'aphthes, accès en froid et en chaud changés au déclin de la maladie en simples paroxysmes, etc. Dans l'observation seconde, disposition à la sueur, apyrexie complète vers le trente-cinquième jour; mais retour des accès sous le type de tierce le quarantième jour, et leur terminaison au septième accès. La foible constitution de la personne qui fait le sujet de l'observation troisième, donna lieu, dans le cours de la maladie, à une suite de symptômes de mauvais augure, comme un sentiment d'engourdissement aux pieds; puis quelques jours après, l'œdématie des mêmes parties, l'altération des traits de la face, la prostration des forces, un dévoiement colliquatif, des selles sanguinolentes, l'anasarque et la mort. Une fièvre muqueuse rémittente est loin d'exclure les retours plus ou moins fréquens d'un embarras gastrique marqué, comme dans l'observation quatrième, par le dégoût,

l'amertume de la bouche, un enduit muqueux et jaunâtre de la langue; c'est ce qui a fait recourir à plusieurs reprises à l'usage de l'émétique.

Hémitritée. Les exemples indiqués ci-dessus ne sont-ils pas propres à éclaircir ce qu'on doit entendre proprement par fièvre hémitritée, terme dont la signification a resté jusqu'ici si vague et si indéterminée? Galien, livré tantôt à toutes les fictions d'une médecine purement humorale, tantôt dirigé par les résultats les plus profonds de l'observation, semble avoir beaucoup varié sur les vrais caractères de cette fièvre, dont il explique la formation, tantôt d'une manière, tantôt d'une autre. Dans le livre *de Temporibus Morbi* (édit. de Chartier, tom. VII), il confond la tritéophie avec l'hémitritée; au contraire, dans le livre *de Differentiis Febrium*, il regarde l'hémitritée comme une combinaison de la fièvre tierce et de la quotidienne, en la supposant formée par le concours de la bile et de la pituite. Il pense enfin, dans les Commentaires sur les Epidémies d'Hippocrate, que l'hémitritée participe d'une des propriétés de la fièvre tierce, en ce que les paroxysmes sont marqués par des frissons, et que d'un autre côté elle en diffère en ce que la fièvre tierce est proprement intermittente, au lieu que l'autre est continue, et c'est peut-être d'après cela que, dans les siècles barbares, on a appelé l'hémitritée *demi-tierce* (*semitertiana*). Quoiqu'il soit encore prématuré de prendre un parti bien décidé sur cette fièvre, parce qu'on a désigné quelquefois sous ce nom des fièvres de divers ordres, il paroît que, dans l'état actuel de nos connoissances, et d'après les descriptions générales qu'en ont don-

nées les auteurs (et entre autres Piquer), cette fièvre est une espèce de fièvre muqueuse rémittente, avec des accès en tierce les jours alternatifs vers le matin, et des accès quotidiens souvent avec des retours plus ou moins répétés d'un embarras gastrique ou intestinal. Elle peut être compliquée, soit avec une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac ou des intestins, soit avec une phlegmasie de quelque viscère abdominal ou thorachique, comme Adrien Spigélius (*de Febre semitertianâ*) en donne plusieurs exemples.

L'histoire que rapporte Hoffmann d'une demi-tierce n'indique-t-elle point cette identité de nature avec la fièvre muqueuse rémittente? Une jeune personne de vingt ans, délicate et livrée à une vie sédentaire, faisoit ses délices d'une nourriture végétale, salades, fruits doux, laitage; après une diarrhée de quelques semaines, elle s'expose, à la suite d'un exercice violent, à l'impression d'un air froid; dès lors, lassitudes spontanées, douleurs du dos et de la tête. Le lendemain matin, frissons avec tremblemens, nausées, déjections, puis chaleur vive, pouls fréquent et concentré, peau sèche; dans le jour, moiteur à la surface du corps, qui augmente le soir après un léger frisson. Le troisième jour, rémission des symptômes, urine ténue, mais toujours mouvement fébrile, qui augmente l'après-midi. Le quatrième jour au matin, nouveau frisson comme le premier. Ces alternatives continuèrent jusqu'au septième jour, marqué par des borborygmes, le gonflement du ventre, la tension des hypochondres, et des déjections répétées d'une matière muqueuse et âcre; cette

diarrhée continua jusqu'au-delà du quatorzième jour avec exacerbation de symptômes la nuit, avec débilité, frissons à l'extérieur, chaleur brûlante à l'intérieur, toux incommode, perte du sommeil et de l'appétit. L'usage des absorbans et des boissons acidules et nitreuses eut d'abord des effets nuisibles; Hoffmann, appelé à cette époque, eut recours à de légers sudorifiques pris à petite dose, et il parvint à diminuer les déjections et à augmenter la moiteur de la peau : en insistant sur ces moyens jusque vers le trentième jour de la maladie, il fit cesser la toux, la chaleur interne, la diarrhée, et il favorisa le développement des forces par de légers toniques.

Fièvre muqueuse intermittente. Des observations multipliées, faites tant à l'hospice de la Salpêtrière que dans d'autres hôpitaux, ont démontré que les fièvres intermittentes quotidiennes et quartes n'appartiennent pas toutes à l'ordre des fièvres muqueuses, tandis qu'il existe beaucoup de fièvres double-tierces et tierces qui sont évidemment muqueuses; et parmi les histoires particulières de fièvres intermittentes quotidiennes d'Hoffmann, on peut regarder comme appartenant à ce genre l'observation suivante.

Une femme de trente ans, d'un genre de vie très-irrégulier, et accoutumée à faire un grand usage des fruits de la saison, de laitage, de salades, de divers coquillages, n'étoit pas plus sobre sur le vin et les liqueurs alcoolisées, prolongeoit quelquefois le souper jusqu'à minuit, et s'étoit souvent exposée en automne à l'impression d'un air froid. La fièvre débutoit tous les matins par un frisson, des anxiétés pré-

cordiales, une douleur de tête, des lassitudes spontanées, des vomissemens muqueux. Cette fièvre duroit déjà depuis une trentaine de jours, et une multiplicité de remèdes employés n'avoit fait que rendre le corps plus foible et plus inactif; l'infusion de quinquina avec les sommités d'absinthe dans du vin fit cesser d'abord cette fièvre; mais de nouveaux écarts de régime la ramenèrent bientôt avec une nouvelle violence. Renouvelée tour-à-tour plusieurs fois par les mêmes causes, et guérie par des moyens analogues, elle ne céda enfin qu'à l'usage des eaux minérales ferrugineuses, combiné avec celui des amers.

Stahl a tracé l'histoire d'une fièvre quarte qui paroît aussi être du genre des fièvres muqueuses intermittentes. Un homme âgé de quarante-cinq ans, et d'un tempérament qu'il appelle phlegmatico-mélancolique, passe, en automne et par un temps pluvieux, quelques heures dans son jardin, après avoir mangé beaucoup de viande fumée le jour précédent, et bu du vin avec excès. Il éprouve un frisson avec un sentiment de langueur, bientôt après un froid extrême, mais sans tremblement, avec pâleur et une altération singulière des traits de la face. Rentré dans une chambre bien échauffée, il continue d'avoir froid pendant une demi-heure; en même temps douleur obtuse de la tête, légères nausées, sentiment de pression vers l'hypochondre gauche, puis chaleur modérée qui dure pendant quatre heures; il ne reste plus ensuite qu'un abattement extrême, des lassitudes spontanées, et une insomnie jusqu'à minuit. Les deux jours suivans, état presque naturel, si on excepte une diminution de l'appétit, une lassitude

générale, et une certaine tension dans la région précordiale après le repas. Le quatrième jour, l'accès se renouvelle avec les mêmes symptômes.

J'ai inséré dans ma Médecine clinique plusieurs observations de fièvres muqueuses intermittentes quotidiennes et quartes. Des histoires particulières de fièvres muqueuses intermittentes tierces se trouvent éparses chez les auteurs, et l'hospice de la Salpêtrière nous en a offert plusieurs cas. Je me contenterai d'en rapporter un exemple. Une femme âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, se plaignoit depuis quelque temps de coliques et de diarrhée muqueuse, lorsqu'elle éprouve vers le soir un sentiment de froid aux pieds; ce sentiment se répand successivement sur tout le corps sans être accompagné de tremblement, mais de somnolence, de céphalalgie, de soif, et de l'augmentation des coliques; l'abdomen est sensible à la pression; le pouls est lent et concentré. Au bout de deux heures succède une chaleur modérée, qui s'étend graduellement, est âcre au toucher, et alterne avec des frissons. Le pouls devient régulier et plus fréquent; la céphalalgie et la sensibilité abdominale diminuent. Cet état dure pendant cinq heures, et est suivi d'une moiteur générale : l'urine reste limpide. Durant l'apyrexie, la malade est languissante, l'appétit incertain, la sensibilité abdominale et les coliques se continuent, mais elles sont moins intenses; la chaleur et le pouls sont comme dans l'état ordinaire. De pareils accès ont reparu tous les deux jours avec la même intensité. La guérison a eu lieu au quinzième accès.

§ II. *Histoire générale des Fièvres dites pituiteuses ou muqueuses.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Sexe féminin, enfance, vieillesse, tempérament lymphatique (1), constitution hypochondriaque ou mélancolique, affection chlorotique, etc.; état de débilité, de langueur et de pâleur; santé détériorée par des fièvres intermittentes rebelles. Habitation sur les revers des montagnes, dans des lieux marécageux, insalubres, privés des rayons solaires, froids, humides et bas; saison de l'automne, température froide et humide. Défaut de propreté, usage des bains après le

---

(1) Un grand exemple, pris de l'histoire des peuples, peut rendre sensible ce qu'on doit entendre par tempérament lymphatique. C'est ce qui forme le caractère général des habitans du Nouveau-Monde, suivant les voyageurs. Leur aversion pour la fatigue, lors de la conquête de leur pays, égaloit leur impuissance pour la soutenir, surtout dans les lieux où ils pouvoient se procurer une subsistance aisée et sans travail. La tâche la plus légère qu'on leur imposoit les faisoit succomber. Ils n'avoient pour les femmes que la plus froide indifférence; et on connoît l'insensibilité des prisonniers soumis à des tourmens dont la peinture seule fait horreur. Leurs travaux sont poursuivis sans ardeur : c'est un ouvrage indien, disoient les Espagnols pour marquer la lenteur de ses progrès. Les Américains ont encore étonné leurs conquérans par leur extrême frugalité; lâches et timides, on ne peut les retirer de leur indolence : ils passeroient tous les jours dans leurs hamacs ou assis par terre dans une profonde oisiveté; leurs membres en contractent un endurcissement douloureux, qui rendoit nécessaire l'usage habituel de certaines distensions et de pressions molles et graduées.

repas. Disette, alimens amilacés non fermentés, usage excessif de fruits non mûrs doux et acides, et de viandes altérées; disette de végétaux frais; boisson d'eaux bourbeuses; privation du vin, surtout si on est habitué à son usage; abus de vomitifs et de purgatifs. Evacuations excessives, abus du coït. Oisiveté ou vie trop active, veilles prolongées, application immodérée à l'étude; affections morales tristes habituelles. Suppression de maladies cutanées habituelles, catarrhes chroniques, lésions organiques de l'abdomen, vers intestinaux, arthritis, rhumatisme, atrophie, scorbut, etc.

La fièvre dite pituiteuse ou muqueuse peut être sporadique, épidémique ou endémique. Ses phénomènes précurseurs peuvent se manifester pendant long-temps avant qu'elle survienne; ils consistent dans un sentiment de malaise et de pesanteur générale, dans un sommeil inquiet, la perte de l'appétit et des rapports acides. Son invasion arrive ordinairement le soir ou dans la nuit; elle a lieu par une horripilation ou un sentiment de frisson sans tremblement, qui se fait d'abord sentir aux pieds, et alterne avec des bouffées de chaleur.

Symptômes. Etat de pâleur et de flaccidité générales. Bouche fade ou pâteuse, salive visqueuse; enduit blanchâtre et humide de la langue qui se sèche rarement durant le cours de la maladie; aphthes ou légère ulcération dans la bouche; soif légère, perte d'appétit qui peut aller jusqu'à l'horreur des alimens; renvois nidoreux, tuméfaction et sentiment de pesanteur à l'épigastre; nausées ou vomissemens de matières visqueuses, fades ou acides, blanches ou

colorées; abdomen sensible à la pression, coliques, flatuosités, borborygmes; constipation ou diarrhée muqueuse, et quelquefois sanguinolente; dans quelques cas ténesme; éjection fréquente de vers intestinaux par la bouche ou avec les selles. Pouls ordinairement peu différent de l'état de santé, souvent même plus lent qu'à l'ordinaire, et en général petit et foible. Respiration peu gênée, si ce n'est dans les exacerbations ou dans les accès; souvent toux légère et expectoration muqueuse; chaleur modérée qui ne paroît âcre au toucher que par une pression long-temps continuée. Transpiration nulle ou sueur partielle d'une odeur aigre durant le sommeil, la nuit ou vers le matin, surtout le neuf, onze, quatorze et dix-septième jour; urine nulle ou très-abondante, limpide et jaune vers le début, consistante et trouble, blanche et rougeâtre, avec un sédiment grisâtre vers le quatre et cinquième jour, et avec un sédiment briqueté vers la fin de la maladie, assez fréquemment rendue avec douleur et difficulté; salivation très abondante, et quelquefois légère œdématie. Sentiment de pesanteur dans la tête; engourdissement; céphalalgie obtuse rapportée au synciput ou à l'occiput, tournoiement et vertiges si on se met sur son séant, quelquefois même trouble des idées; état obtus des sens; somnolence et sommeil fatigué par des rêves, ou insomnie opiniâtre; lassitudes, douleurs contusives dans les membres, et surtout dans les articulations. Abattement moral, inquiétudes, morosité, plaintes continuelles. Eruptions fréquentes, dont plusieurs paroissent et disparoissent alternativement, et se manifestent surtout la nuit, le

six, onze, quatorze, vingt-un et vingt-troisième jour, etc.

A ces symptômes s'en joignent souvent d'autres dépendans de la présence de vers intestinaux; tels sont l'haleine fétide et aigre, le pouls intermittent, une toux sèche, des douleurs vives et comme déchirantes aux pieds, aux mollets, aux poignets, aux genoux, au front, sur les parties latérales de la poitrine; des mouvemens convulsifs, le trismus, la dilatation des pupilles, etc.

Les fièvres muqueuses peuvent être continues, rémittentes et intermittentes. Leurs paroxysmes et leurs accès ont lieu le soir et durant la nuit; ils peuvent prendre les types quotidien, double-tierce, tierce, quarte, ou être erratiques. Les types quotidien et quarte sont néanmoins les plus fréquens. Le frisson des accès consiste dans une horripilation; il est rarement accompagné de tremblement. Le froid commence ordinairement par les pieds et s'étend à toute l'habitude du corps; il s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissemens, de cardialgie, de tuméfaction abdominale, de déjections et de céphalalgie; le pouls est lent et concentré. Une chaleur modérée succède; elle s'établit lentement et avec des retours irréguliers de frissons fugaces. Dans la deuxième période, la soif est modérée, le pouls fréquent sans être dur, l'urine de couleur citrine, la somnolence est quelquefois insurmontable. La troisième période consiste dans une légère moiteur; la sueur est souvent nulle dans les premiers accès. La durée des accès varie de trois à dix heures et au-delà. L'intervalle qui s'écoule entre chacun d'eux, lors-

qu'elles sont intermittentes, est ordinairement accompagné d'une inertie générale et d'un sentiment de pesanteur.

La durée des fièvres dites pituiteuses ou muqueuses est le plus ordinairement longue ; si elles sont continues, elles peuvent exister quinze, vingt-un jours et au-delà; elles cessent rarement avant le quarante-deuxième jour lorsqu'elles sont rémittentes, et les intermittentes se prolongent souvent indéfiniment, et cela d'une saison à l'autre.

Ces fièvres se terminent le plus ordinairement d'une manière heureuse. Les phénomènes critiques qui précèdent leur disparition sont multipliés et se succèdent à des jours différens; tels sont des vomissemens spontanés ou la diarrhée le septième jour, etc.; des aphthes le quatrième, le quatorzième et le dix septième, etc.; des pustules ou une éruption miliaire le sixième, le onzième, le quatorzième, le vingt-unième, le vingt-troisième, etc. Des sueurs nocturnes d'une odeur aigre avec gonflement des malléoles le neuvième, le onzième, le quatorzième, le dix-septième, etc.; une urine trouble à sédiment léger, blanc ou briqueté le septième, le neuvième, le onzième; et à sédiment jaune le vingt-troisième. Une expectoration muqueuse le neuvième, le onzième; la salivation, etc. On voit quelquefois celles qui sont continues prendre à leur déclin le type intermittent, tandis que les rémittentes deviennent alors continues. Elles passent quelquefois à l'état de fièvre hectique, d'hydropisie, etc. La mort ne survient que lorsqu'il y a des complications dangereuses, une diarrhée, ou une sueur colliquative, une métastase sur les poumons, etc.

La complication de ces fièvres avec la fièvre inflammatoire n'est rien moins que déterminée ; il n'en est pas de même de leur coexistence avec les fièvres bilieuses. Elles se compliquent souvent avec les phlegmasies.

Leur pronostic est plus défavorable lorsqu'elles affectent des femmes enceintes, les nouvelles accouchées, des individus attaqués de maladies chroniques, comme de syphilis, d'hydropisie, de scrophules, de rachitis, de phthisie ; lorsque les membranes muqueuses du conduit alimentaire sont atteintes d'une forte inflammation, que celle-ci tend à la gangrène, qu'il y a état soporeux, affection intense des poumons, etc., etc.

§ III. *Traitement des Fièvres muqueuses.*

Traitement des fièvres muqueuses continues et rémittentes. Les principes de la médecine expectante appliqués au traitement des fièvres muqueuses continues, dans les hospices, ont été exposés dans mon ouvrage sur la Médecine clinique : il me doit suffire de rendre ici les considérations plus générales et plus propres à être appliquées à tous les temps et à tous les lieux. On sent assez la nécessité de recourir à l'usage de l'émétique dès le premier temps, à cause de l'atonie de l'estomac, des nausées et des vomissemens qui se manifestent ; et quoique le tartrite antimonié de potasse ait été quelquefois employé dans des cas d'une constitution robuste, on a préféré en général l'ipécacuanha, soit à titre d'évacuant, soit pour communiquer une légère astriction aux voies

alimentaires, et remédier au relâchement atonique qui paroît inséparable de l'affection des membranes muqueuses. Ce remède a été varié, soit en le prescrivant à la dose ordinaire, répétée après quelques jours d'intervalle, soit en le continuant pendant plusieurs jours à la dose de trois ou quatre grains dans une infusion légèrement aromatique. On peut aussi, pour favoriser les déjections et débarrasser les intestins, donner souvent, à petite dose, un mélange de rhubarbe en poudre, soit avec le tartrite acidule de potasse, soit avec le muriate ammoniacal. Wagler prescrivoit quelquefois trois ou quatre grains de résine de jalap dans une boisson émulsionnée, et quelquefois le soir deux ou trois grains de camphre combiné avec du sucre pour rendre les nuits moins agitées; il donnoit aussi, dans des périodes plus avancées de la maladie, quelque potion tonique et légèrement laxative, comme de l'eau de menthe, un peu d'extrait de quinquina, du tartrite acidule de potasse, et le sirop d'écorce d'orange. C'est dans ces circonstances qu'il convient d'animer un peu les boissons avec quelque eau alcoolisée ou quelque infusion aromatique et légèrement amère, comme celles de sauge, de menthe, de camomille. Il importe de soutenir encore davantage les forces vers le déclin par un bouillon restaurant ou des décoctions végétales plus abondantes en mucilage, pour favoriser les efforts heureux de la nature. Les principes généraux que je viens d'exposer conviennent également au traitement de la fièvre muqueuse rémittente.

Le trimestre d'été de l'an 5 (1796) a été marqué par une grande fréquence de fièvres intermittentes,

tierces, double-tierces ou quotidiennes. Outre ces fièvres, qui ont été très-nombreuses dans les infirmeries de la Salpétrière, j'ai observé dans le même temps neuf exemples de fièvres rémittentes, au nombre desquelles on en comptoit quatre qui étoient muqueuses; elles ont parcouru leurs périodes avec la lenteur qui est le caractère de ces fièvres, et elles se sont heureusement terminées du quarantième au quarante-deuxième jour, à compter de leur invasion. Il en a été de même d'une fièvre continue de la même nature. Je me suis rapproché des principes du traitement exposés dans l'ouvrage de Wagler, qui regarde la fièvre elle-même comme un moyen dont se sert la nature pour résoudre ces embarras muqueux, ou plutôt pour faire cesser, après un temps déterminé, l'irritation de la membrane interne du conduit alimentaire. J'ai donc cherché à écarter tout obstacle à la marche de la nature, c'est-à-dire, un long séjour de matières irritantes, et à prévenir aussi l'effet trop débilitant des évacuans, en commençant par l'émétique en lavage, et ensuite en interposant les doux laxatifs, les mucilagineux et les toniques.

Traitement des fièvres muqueuses intermittentes. C'est avoir fait déjà un grand pas dans la connoissance du traitement des fièvres muqueuses intermittentes, que d'avoir fixé leurs rapports et leurs affinités avec les fièvres muqueuses continues et rémittentes. Et quel autre moyen de fixer ses idées, lorsqu'on compare entre elles les histoires particulières de ces fièvres rapportées par divers auteurs, et guéries soit par un entassement arbitraire de substances végétales et minérales, soit par d'autres moyens

plus ou moins méthodiques, sans qu'on ait fait mention de la nature des causes excitantes, des circonstances particulières de l'accès et de l'état du malade durant les intervalles? Les observations de ces fièvres, rapportées par Hoffmann, quelle que soit d'ailleurs sa théorie, offrent un résultat qui mérite d'être connu, et qui ne peut être que le fruit d'une expérience judicieuse; c'est que sa méthode de traitement consiste dans un usage alternatif des évacuans et des toniques, ou dans leur combinaison respective, comme on a lieu maintenant de le conclure d'après l'analogie avec la fièvre muqueuse continue ou rémittente: la principale différence consiste en ce qu'on donne le quinquina à des doses plus fortes et plus souvent répétées (*Piquer*, *Strack*, *Thonman*). Je dois faire remarquer encore que le traitement doit être singulièrement modifié suivant les variétés de l'âge, du sexe, de la constitution individuelle, de la manière de vivre, suivant les circonstances qui ont précédé, et surtout suivant l'état du malade durant les intervalles d'apyrexie; car il règne quelquefois alors une telle langueur et un dépérissement si marqué, que le grand art, pour opérer une guérison solide, est de traîner le traitement en longueur, et de s'aider de tous les moyens que la diététique et l'hygiène peuvent suggérer.

A voir la multiplicité des causes physiques et morales propres à produire les fièvres muqueuses intermittentes, les variétés remarquables de ces mêmes fièvres, quoique sous le même type, peut-on s'empêcher d'admettre, dans les fonctions organiques de l'homme, une disposition singulière à les contracter,

et la nécessité, par conséquent, de diversifier la méthode du traitement, puisque d'ailleurs, suivant l'expérience, un moyen qui réussit dans certains cas devient nul dans d'autres, ou ne fait même qu'exaspérer les accès? L'examen comparatif des exemples de fièvre quarte, rapportés par Hoffmann, doit surtout être remarqué. Le sujet de l'un est une femme dans un état de grossesse, qui contracte cette fièvre par l'impression d'un air froid et humide, et est guérie par la saignée : l'autre exemple est celui d'un homme d'une constitution détériorée par des excès de boisson, et qui finit par une hydropisie funeste. Le troisième cas est celui d'un jeune homme livré à l'étude, et parfois à des excès d'intempérance, qui éprouve aussi une fièvre quarte à la suite d'une fièvre tierce mal traitée, et qui, après avoir pris un médicament composé où entroit un oxyde de mercure, finit par tomber dans une salivation très-abondante, qui fait cesser la fièvre quarte.

Dans deux autres cas rapportés par cet auteur, la fièvre quarte devient quotidienne; et, dans l'un des deux, il s'agit d'un enfant de dix ans qui a déjà tous les signes du carreau ou de l'atrophie mésentérique. Le même auteur rapporte l'histoire de la fièvre d'un homme de quatre-vingts ans, d'une constitution d'ailleurs robuste, et qui fait une foule de remèdes toniques pendant deux mois; les accès s'exaspèrent, le sentiment du froid devient des plus intenses, et le malade succombe. Un jeune homme très-studieux s'expose le soir à l'impression d'un air pluvieux, boit à son repas un vin de mauvaise qualité, et contracte une fièvre quarte qui devient tour-à-tour double et

triple, avec œdématie des pieds : on alterne l'usage des évacuans et des toniques, ce qui produit une diarrhée favorable; mais un état général de langueur, l'anorexie, un aspect luride et le gonflement des pieds font tout craindre : on donne un électuaire très-composé, dans lequel entrent le quinquina et la cascarille avec le muriate d'ammoniaque; les forces se rétablissent par degrés, l'appétit revient, les douleurs obtuses et gravatives des membres disparoissent; après un léger paroxysme, la fièvre cesse, et peu de temps après, l'œdématie des pieds ne laisse plus de trace; on continua quelque temps l'usage de légers toniques.

Cet exemple doit un peu rassurer ceux qui craignent de recourir au quinquina, lorsqu'une hydropisie se déclare ou devient plus ou moins avancée, durant le cours ou à la fin d'une fièvre quarte, comme de toute autre fièvre; et on peut s'étayer, en faveur de cette pratique, des exemples nombreux que rapporte Strack *(Observ. med. de Feb. intermitt.)* sur ces avantages, et des effets nuisibles que produisent au contraire les diurétiques. Mais il en doit être bien autrement, lorsque la fièvre quarte survient à la suite d'une hydropisie, comme crise. Une fille de vingt-sept ans, qui avoit été autrefois traitée de la teigne, se rendit à l'infirmerie de la Salpétrière, dans un état d'anasarque et sans aucun caractère fébrile : les diurétiques employés produisirent un effet très-lent et très-peu décidé; mais un fièvre quarte s'étant déclarée, l'anasarque disparut. J'ai regardé alors la fièvre comme la solution de la maladie chronique; et, respectant sa marche, je me suis borné à l'usage d'une infusion aromatique et légèrement amère : la fièvre quarte a

continué pendant une quinzaine de jours; mais un mal de tête très-opiniâtre, et qui est habituel depuis la guérison, m'a déterminé à l'application d'un vésicatoire à la nuque, dont on a soutenu la suppuration pendant quelque temps, et le mal de tête s'est aussitôt dissipé, ainsi que les accès de fièvre quarte.

On a reconnu dès la plus haute antiquité, et j'ai eu lieu de m'en convaincre chaque année dans les hospices, avec quelle circonspection il faut diriger le traitement des fièvres quartes d'automne, qui ne peuvent guère se terminer que dans le cours du printemps, et contre lesquelles on ne peut que faire usage des moyens indirects que propose ingénieusement Celse (*lib. III, cap.* 17), et qui consistent dans des passages brusques de l'usage d'une certaine sorte d'alimens et de boissons, à d'autres alimens d'un caractère opposé, comme pour produire des secousses en sens contraire, et déranger la chaîne des mouvemens vicieux qui entraînent le retour des accès de fièvre quarte. Cette fièvre, qui est aussi très-ordinaire dans les lieux marécageux, est encore d'une guérison plus difficile, puisque la cause occasionnelle existe toujours avec plus ou moins d'intensité, et que le retour des accès devient comme habituel, quelques médicamens qu'on emploie. Les moyens de traitement que j'ai rapportés ci-dessus, ne peuvent donc guère convenir que dans les cas de fièvres quartes sporadiques, et c'est sur celles-là qu'on est étonné de trouver des pratiques si puériles et si frivoles, même dans les auteurs les plus distingués.

Comment concilier l'excellent jugement de Celse, et ses connoissances profondes dans la médecine grecque,

avec ses moyens de traiter les fièvres quartes, qui consistent dans une abstinence sévère, ou la boisson de l'eau chaude durant les jours intercalaires, le bain avant l'accès, etc.? Il rentre mieux dans les vrais principes, en proposant, dans des périodes plus avancées, de fortes frictions après l'accès, une nourriture abondante, la boisson du vin, et le lendemain la promenade et un exercice du corps soutenu. Le jour même que le malade attend l'accès, c'est une pratique très-salutaire de se tenir hors du lit avant son invasion, d'exercer ses membres, et de faire même en sorte que cet exercice se prolonge jusqu'à l'heure ordinaire de l'accès, qu'on peut quelquefois prévenir par ce moyen. On peut faire entrer en général, dans le traitement de cette maladie, les onctions huileuses, les frictions simples, l'exercice du corps, la nourriture, le vin, en ayant soin de faire éviter la constipation. Celse avoue cependant que ces moyens ne peuvent être appliqués que lorsque les forces se soutiennent durant les jours intercalaires; car, dans les cas de débilité, il faut se borner à aller en voiture, ou même ne recourir qu'à de simples frictions. C'est encore un précepte sage, lorsque les accès ont cessé, d'éviter long-temps tout ce qui peut les renouveler, comme l'impression du froid, la chaleur, une trop grande fatigue.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres muqueuses.*

Se permettre quelquefois en médecine, comme dans toutes les autres sciences, quelques conjectures, quelques opinions plus ou moins subtiles sur la na-

ture des maladies, comme pour donner par intervalles un peu d'essor à son imagination, avoir soin cependant de détacher les vues hypothétiques, pour qu'on ne puisse point les confondre avec les points fondamentaux de doctrine et les résultats d'une observation sévère, c'est ne rien mettre au hasard, c'est faire, au contraire, mieux ressortir les vérités utiles qui servent de fondement à la médecine; mais former sans cesse un alliage impur de raisonnemens vides et d'explications gratuites sur le jeu des humeurs, sans se fonder ni sur l'observation, ni sur des recherches anatomiques; admettre, suivant le langage des écoles, une prétendue pituite dont on ignore la nature, le siége, l'origine; expliquer par son action combinée les phénomènes de certaines fièvres, comme si nos regards pouvoient pénétrer jusqu'aux replis les plus cachés de l'économie animale; faire circuler librement cette pituite dans le sang, lui attribuer les obstructions du foie, du pancréas, de la rate; et, ce qui est pire encore, fonder sur ce roman médical les principes du traitement de ces maladies, c'est là un beau secret de faire des volumes *in-folio*, à l'exemple de Sennert et des autres Galénistes; mais c'est aussi le moyen le plus sûr de tenir toujours la médecine dans un état d'enfance. Ne sommes-nous point entraînés dans une autre direction par l'exemple que nous donnent toutes les autres sciences physiques? et ne devons-nous point nous borner à connoître les maladies par les résultats de l'expérience des autres, l'observation de leurs phénomènes, et les traces qu'elles laissent à l'intérieur si le malade vient à succomber?

C'est cette heureuse innovation dont nous sommes redevables à Rœderer et à Wagler, relativement à ce qu'on a appelé fièvres pituiteuses. Ces auteurs, durant l'épidémie dont j'ai déjà parlé, ne se sont point bornés à faire des histoires particulières de ces fièvres, et à s'élever à des descriptions générales ; ils y ont encore joint l'exposition la plus détaillée de la marche des symptômes fébriles dans certains cas, et dans d'autres ils ont fait, après la mort, l'examen le plus scrupuleux des lésions organiques ou des altérations internes qui se sont manifestées. L'état de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, a été surtout digne de remarque par rapport à l'affection de la membrane muqueuse de ces parties. Rien n'a été plus ordinaire que de trouver des aphthes dans l'arrière-bouche, c'est-à-dire un détachement, dans certains endroits, de l'espèce d'épiderme qui recouvre la membrane muqueuse. Ce même épiderme a paru se détacher en petits fragmens dans l'intérieur de l'œsophage ou de l'estomac, et il s'est alors manifesté au-dessous des follicules muqueux souvent distendus par une mucosité grisâtre et épaisse. La membrane muqueuse du duodénum et des autres intestins a fait voir souvent un changement analogue, quelquefois avec un enduit visqueux de mucosités, soit décolorées, avec quelques vers lombricaux, soit hétérogènes, et avec une teinte jaunâtre. Les follicules de la membrane muqueuse ont offert dans leur changement plusieurs variétés : quelques-uns étoient aplatis et comme comprimés, avec une ouverture plus ou moins sensible ; d'autres étoient plus ou moins prolongés en forme de petites excroissances

ou de papilles fongueuses, et ils étoient plus ou moins développés en conservant ces apparences, soit à la partie inférieure de l'œsophage, dans l'estomac, ou vers le pylore; soit dans le duodénum ou l'intérieur des autres intestins. On a vu quelquefois le jéjunum enduit dans tout son trajet d'une grande quantité de matière muqueuse et ténace, et dans le colon, des filamens ramifiés comme de la réglisse concassée, mêlés avec des matières stercorales et des vers trichurides. Les autres résultats des observations cadavériques ont porté sur des traces d'inflammation dans divers points de la membrane péritonéale, ou dans des altérations du tissu de quelqu'un des viscères abdominaux.

Les recherches anatomiques ont au moins rectifié les fausses idées qu'on s'étoit formées sur ce qu'on appelle fièvres pituiteuses, et il est bien reconnu que, si dans la considération de ces maladies il faut admettre la présence active d'une humeur viciée dans les voies alimentaires, il ne peut guère s'agir que des mucosités dont l'organe sécréteur est la membrane qui revêt l'intérieur de ce conduit, et qui est plus ou moins affectée dans une ou dans plusieurs de ces parties. Maintenant, est-ce le produit de cette sécrétion qui, par sa présence seule ou l'altération qu'il contracte, devient un stimulus contre nature, et donne lieu par là à une foule de symptômes fébriles? ou bien ne faut-il point admettre une affection primitive de la membrane muqueuse qui réagit sur les autres systèmes, et produit par là la chaîne compliquée des mouvemens fébriles plus ou moins irréguliers? Ici les humoristes et les solidistes

ont le champ le plus vaste pour se livrer aux conjectures, et pour s'appuyer respectivement de raisonnemens les plus spécieux. Peut-être aussi qu'au lieu d'être exclusifs dans leurs opinions, leurs intérêts bien entendus demanderont une réunion sincère, à la manière d'un des observateurs modernes les plus distingués. Il pourra paroître merveilleux, dit Plenciz (*Act. et Observ. med.*), qu'une mucosité douce et glutineuse soit assez active pour produire, non-seulement les divers symptômes qui ont lieu dans les premières voies et sur leurs nerfs, mais encore sur les fonctions vitales.

Mais on cessera d'admirer en examinant l'économie animale de plus près : on verra en effet que si une humeur, d'ailleurs très-douce, est déposée sur une partie sensible où elle est étrangère, elle peut devenir une cause stimulante très-puissante, comme l'ont prouvé une foule d'expériences et d'observations. Un fluide d'ailleurs qui pèche en quantité ou en qualité, ou qui s'éloigne d'une manière quelconque de son état naturel, quoiqu'il ne paroisse point d'une nature âcre, peut le devenir indirectement, surtout si on fait attention aux effets qui en résultent sur les nerfs et les fibres, comme le prouvent un écoulement abondant de larmes par rapport aux yeux, et le flux diabétique par rapport aux réservoirs de l'urine. Il peut donc arriver qu'une mucosité douce qui ne pèche que par surabondance dans les premières ou deuxièmes voies, soit capable de produire la fièvre, surtout si elle s'éloigne de son état naturel, comme le démontre l'odeur désagréable qu'elle donne par le vomissement; on peut même

appeler en preuve de cette opinion un cas singulier de pratique. Un médecin fut appelé pour donner des soins à une jeune femme qui, pour une cause qu'onn'a point connue, avoit pris pendant long-temps une certaine dose de gomme arabique, et qui éprouvoit, non-seulement du dégoût, un sentiment de pesanteur dans l'estomac, de légères syncopes, mais encore des douleurs vagues dans toute l'habitude du corps, des spasmes hystériques, et enfin une fièvre déclarée, jusqu'à ce qu'enfin elle fut délivrée par le haut et par le bas, à l'aide des évacuans répétés, d'une grande quantité de matière visqueuse et glutineuse.

Quelque induction qu'on tire des faits particuliers que je viens de rapporter, quelque manière de raisonner qu'on adopte sur l'action des mucosités surabondantes ou viciées contenues dans le conduit alimentaire, on ne peut guère méconnoître une affection primitive dirigée sur l'organe sécrétoire, c'est-à-dire, une irritation particulière de la membrane muqueuse qui revêt les premières voies, et qui, par une sorte de correspondance sympathique avec les autres systèmes de l'économie animale, produit cet ordre de fièvres.

Mais que d'obscurités impénétrables quand on veut se livrer à l'explication des causes prochaines de ces fièvres, développer les premiers mobiles de l'ensemble et de la série des symptômes manifestés durant leurs diverses périodes, indiquer les circonstances qui donnent plutôt lieu à une fièvre continue qu'à une fièvre intermittente ou rémittente, etc.! Ne devons-nous pas, au contraire, nous arrêter dans ces re-

cherches subtiles, ou fixer avec soin le point qui les sépare d'avec les vérités constatées par l'observation et l'expérience ?

La chimie peut encore répandre des lumières sur la nature de ces fièvres; mais on n'a point jusqu'ici projeté d'en faire l'objet de recherches particulières. Il s'agiroit d'indiquer en quoi diffère le mucus sécrété dans cette fièvre, d'avec celui que les membranes muqueuses sécrètent dans l'état de santé. Il faudroit voir aussi si le sang présente dans sa composition des modifications particulières. Mais n'allons point au-delà des faits, et sachons nous contenir dans ce que la simple inspection nous fait connoître.

ORDRE QUATRIÈME.

FIÈVRES DITES PUTRIDES, OU ADYNAMIQUES (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

Doit-on s'étonner si la dénomination de fièvre putride a joui d'une si grande vogue en médecine, et si elle a passé de là avec tant de facilité dans le langage ordinaire? Les apparences les plus frappantes ne semblent-elles point déposer en sa faveur? 1°. l'o-

---

(1) *Synonymie. Typhus*, Hippocrate, Sauvages, Cullen, etc.; *Febris pestilentialis*, Fracastor, Sydenham, Grant, etc.; *Febris putrida*, Stoll, Quarin, etc.; Fièvre adynamique, Pinel; etc.

deur fétide des déjections, des sueurs et de l'urine que rendent les malades; 2°. la prompte décomposition des corps de ceux qui ont succombé à cette fièvre; 3°. la couleur verdâtre du sang tiré des veines, qui semble l'assimiler à la viande gâtée : de là, la doctrine de la putridité du sang et des humeurs, consignée dans des miliers de volumes depuis Galien jusqu'à nous, doctrine fortifiée par l'appareil imposant des expériences sur les antiseptiques, qu'on doit à des médecins d'un grand nom, et par les discussions subtiles de Huxham sur la dissolution putride de nos fluides. Mais, en portant un coup d'œil sévère sur ce mot, un état de décomposition peut-il s'accorder avec les phénomènes de la vie? et, tant que nos parties sont soumises à l'influence de cette dernière, peuvent-elles obéir à leurs affinités chimiques? D'ailleurs, les travaux modernes des chimistes sur le sang et les humeurs, n'ont-ils point donné des résultats opposés? Toutes les fausses apparences de cette prétendue putridité ne disparoissent-elles point à l'époque de la convalescence, ou plutôt lors d'une terminaison favorable de la maladie? Peut-on oublier enfin que les altérations des fluides sont toujours subordonnées à l'action vitale des solides, et que les fièvres dites vulgairement *putrides* peuvent tenir à une foule de causes physiques ou morales? Comment connoître d'ailleurs la nature des maladies par leurs principes internes? et ne sommes-nous point bornés aux caractères extérieurs et sensibles qui servent à les désigner? Or, que nous manifestent aux sens les fièvres de cet ordre? débilité, langueur, prostration des forces, pouls foible et avec peu d'accélération, stu-

peur, vertiges et comme état d'ivresse, diminution des fonctions des organes de la vue et de l'ouïe, sorte d'anéantissement des fonctions de l'entendement et révasserie légère, bégaiement ou difficulté d'articuler les sons, excrétions involontaires des déjections alvines et de l'urine, etc. : tout n'indique-t-il point, d'une manière évidente, une atteinte profonde portée sur les forces vitales, une diminution notable de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire? Dans le scorbut (1) et les fièvres putrides, comme le remarque Milman, la stupeur et le peu de disposition à contracter les muscles, sont les premiers effets de leurs causes occasionnelles. Dans ces deux maladies, on trouve le même état de mollesse et de flaccidité dans les fibres musculaires, la même diminution de cohésion entre leurs parties constituantes; d'où il arrive que les vaisseaux ne peuvent plus désormais retenir les fluides, qu'ils les laissent extravaser sous la peau; de là les exanthêmes et la disposition aux hémorrhagies. Ce sont là les considérations qui me portent à adopter le terme de *fièvre adynamique*, comme fondé sur les caractères extérieurs les moins équivoques et les plus multipliés de la maladie désignée dans les écrits de médecine, sous le titre de *fièvre putride*.

Grant (2), en traitant de la fièvre putride maligne

---

(1) *Recherches sur le Scorbut et les Fièvres putrides*, par Milman; ouvrage traduit de l'anglais.

(2) *Recherches sur les Fièvres*, par Grant, etc.; traduit de l'anglais. *Paris*, 1776.

(appelée improprement pestilentielle avec putridité), paroît avoir pressenti la nécessité d'une application de la méthode analytique. Cette fièvre, suivant lui, est composée de deux ordres de symptômes, les uns dépendant de la contagion ou de miasmes délétères, les autres tenant uniquement à la nature de la fièvre putride proprement dite. Il fait donc séparément l'énumération des uns et des autres pour éviter toute confusion, et afin que le médecin, même sans expérience, lorsqu'il rencontre cette fièvre composée, soit en état de discerner le caractère des symptômes qui prédominent, et de la traiter avec succès. Mais cet auteur judicieux n'a-t-il pas plutôt indiqué le but qu'il ne l'a atteint lui-même, puisqu'il cite pour exemple de la fièvre putride simple, une fièvre bilioso-putride que Sydenham avoit observée à Londres durant le mois de juillet et les jours caniculaires? douleur dans la région épigastrique, et très-grande sensibilité de cette partie au moindre attouchement; céphalalgie, chaleur dans toute l'habitude du corps, éruption de pétéchies dans plusieurs cas, peu de soif, langue quelquefois couverte d'un enduit blanchâtre, très-rarement sèche et jamais noire; sueurs spontanées et copieuses, mais sans soulagement, et délire si on cherchoit à les provoquer; en général, la frénésie, les pétéchies, l'éruption miliaire et les aphthes, n'étoient pour la plupart que la suite d'un mauvais traitement.

Fièvre adynamique continue. Hippocrate nous a transmis le tableau le plus vrai et le plus frappant d'une fièvre putride ou adynamique continue (*liv.* 1er *des Épidém. malade* 10). Clazomène est pris d'une

fièvre violente ; dès le commencement, douleur de la tête, du cou et des lombes ; peu après, surdité, point de sommeil, fièvre aiguë, région précordiale tuméfiée sans beaucoup de tension, langue aride. Le quatrième jour, délire vers la nuit. Le cinquième jour, augmentation de tous les symptômes, qui ne diminuent un peu que vers le onzième jour ; déjections abondantes et liquides, depuis le début de la fièvre jusqu'au quatorzième jour ; ensuite suppression de cette évacuation ; pendant tout ce temps, urine claire, mais d'une bonne couleur, avec énéorême, quelques flocons disséminés et sans sédiment. Le seizième jour, urine épaisse avec un peu de sédiment ; et dès lors soulagement, et moins d'égarement de la raison. Le dix-septième jour, urine claire de nouveau, et éruption des parotides de l'un et de l'autre côté, point de sommeil, délire, douleur aux jambes. Le vingtième jour, point de fièvre ; la maladie est jugée ; point de sueur ; exercice plein et entier de la raison. Vers le vingt-septième jour, douleur de sciatique très-violente, qui disparoît aussitôt ; les parotides ne diminuent ni ne suppurent, mais sont accompagnées de douleur. Le trente-unième jour, diarrhée, déjections abondantes, aqueuses, et pareilles à celles de la dysenterie, urine épaisse ; les parotides s'affaissent. Vers le quarantième jour, douleur à l'œil, trouble de la vue, convalescence.

Quelques observations que Forestus a publiées sous le titre de *Fièvre ardente (Observ. de Febrib.)*, ne sont en réalité que des fièvres putrides simples. Bancg en a publié un bien plus grand nom-

bre (1), et je puis ajouter à celles qu'on trouve dans son recueil, les observations qui me sont propres *(Médec. clin.)*.

Je ne connois point de moyen plus simple et plus direct de donner une description générale de la fièvre dite putride, que de tracer les caractères fondamentaux d'une épidémie où cette fièvre s'est montrée le plus sans complication et sans mélange. Je choisis celle qui régna avec des pétéchies en Italie, l'an 1505 et 1528, suivant la description qu'en donne Fracastor *(de Morbis contagiosis)*. L'hiver précédent avoit été marqué par la fréquence du vent du midi et des pluies abondantes; ce qui avoit été suivi de diverses inondations par le débordement de plusieurs rivières. Les signes précurseurs de la maladie étoient peu prononcés, ou manifestoient même un caractère de bénignité qui trompoit les médecins eux-mêmes; mais bientôt après, paroissoient les symptômes les plus graves: chaleur peu vive, lassitude spontanée, perte totale des forces, manière de se coucher en supination, pesanteur de tête, sens hébétés, trouble de l'entendement, ou léger délire du quatrième au septième jour, rougeur des yeux, sorte de loquacité, urine d'abord blanchâtre, puis fortement colorée; matière des déjections très-fétide; et du quatrième au septième jour, éruption de petites taches rouges ou pourprées, semblables à des piqûres de puces et quelquefois à de grosses lentilles; peu ou point de soif, langue couverte d'un enduit sale;

(1) *Selecta Diarii Nosocom. Reg. Fridericiani Hafniensis*. Hafniæ, 1789.

tantôt somnolence, tantôt veilles opiniâtres, et quelquefois alternatives de l'un et de l'autre dans le même malade. Des signes d'un mauvais présage étoient des syncopes, la rétention d'urine, la diarrhée occasionnée par l'usage des médicamens les plus légers; l'éruption laborieuse des pétéchies, leur délitescence ou leur couleur livide, nul soulagement après une apparence de crise. Fracastor dit avoir vu succomber des malades après une hémorrhagie du nez un peu copieuse. La maladie se terminoit au quatorzième jour, ou se continuoit au-delà : sa solution la plus heureuse étoit par des sueurs abondantes.

La fièvre adynamique est comme endémique à la Salpétrière ; un âge très-avancé, un état de détresse, un air peu salubre, une nourriture plus que frugale, et des affections tristes et habituelles, semblent l'y multiplier en tout temps, et la rendre surtout funeste pour les septuagénaires et les personnes qui ont passé cet âge. La fièvre putride les attaque souvent d'une manière si insidieuse, surtout lorsque, pour d'autres infirmités, elles gardent constamment leur lit, qu'on ne les fait transporter de leurs dortoirs dans les infirmeries que lorsqu'elles sont à la dernière extrémité : alors pouls très-foible et très-déprimé, délire taciturne ou perte totale de connoissance, souvent dévoiement colliquatif; et les malades finissent par tomber dans une affection soporeuse profonde, durant laquelle le pouls se relève, la respiration devient accélérée et très-gênée, et les malades succombent dans cet état, sans qu'aucun stimulant puisse agir d'une manière efficace.

L'hiver de l'an 4 de la république (1794) fut surtout remarquable par une grande fréquence de fièvres putrides ou adynamiques, le plus souvent simples. Que de femmes jouissant autrefois de toutes les commodités de la vie, furent amenées par la disette ou les événemens de la révolution à la misère la plus extrême, et furent enfin forcées de chercher un asyle à la Salpétrière! La plupart d'entre elles furent bientôt après attaquées de la fièvre dite putride : pouls foible et déprimé, sorte de stupeur, révasserie légère; quelquefois perte totale de connoissance, avec un air d'égarement et de consternation; d'autres fois langueur extrême, avec dévoiement colliquatif, œdématie des membres inférieurs, dépérissement progressif ou chute rapide des forces, et agonie plus ou moins prolongée. On avançoit peu, même dès les premiers jours de la maladie, par l'application des vésicatoires; ils ne faisoient aucune impression sur la peau; d'autres fois, s'il y avoit écoulement, la plaie étoit pâle, ou bien il se manifestoit quelques points gangréneux; enfin, si les deux ou trois premiers jours la plaie donnoit quelque espérance, elle prenoit une couleur livide dès le quatrième ou cinquième jour, malgré l'usage des excitans internes, ce qui étoit le présage d'une mort prompte. Un des caractères particuliers de ces fièvres a été l'éruption de parotides symptomatiques, dont la terminaison a été funeste, soit par l'impossibilité d'y exciter une suppuration favorable, à l'aide de moyens internes ou externes, soit par une terminaison gangréneuse. Sur quatre-vingt-treize exemples de fièvres putrides durant le trimestre d'automne de

l'année suivante, quatorze furent marqués par des éruptions de semblables parotides.

Complication de la fièvre adynamique continue avec la fièvre inflammatoire. Peut-on admettre, d'après une série de faits bien constatés, la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre putride ? Stoll, dans ses Éphémérides, année 1778, en admet une de cette sorte. « Les fièvres qui régnoient en » août, dit-il, étoient longues et continues, et leur » rémission étoit obscure ; l'émétique fit rendre » une petite quantité de matières visqueuses, sans » aucun changement favorable; il y avoit stupeur ; » le pouls et la chaleur étoient peu éloignés de l'état » naturel, si on s'en rapportoit au toucher ; mais » les malades disoient éprouver une chaleur brû- » lante; la prostration des forces étoit grande, la lan- » gue aride, contractée et fuligineuse, d'une dureté » comme ligneuse et tremblante, et les malades ne » pouvoient la faire sortir au-dehors ; les dents, les » gencives, et les lèvres étoient couvertes d'une » mucosité brunâtre et filamenteuse ; il y avoit dou- » leur, et tension ou sentiment de pesanteur dans » l'abdomen ; l'urine étoit décolorée et avec un » sédiment muqueux, la peau sèche et sans trans- » piration.» Stoll ajoute que vers la fin du mois, quelques parties internes furent attaquées, comme les poumons et la plèvre, ensuite les glandes sous-maxillaires, thyroïdes, etc. Il paroît que Stoll regarde cette fièvre, évidemment putride, comme ayant un caractère inflammatoire, par la continuité de sa marche sans aucune rémission des symptômes bien marquée, par le sentiment de chaleur brûlante qu'éprou-

voient les malades, par l'extrême aridité de la langue, et la disposition qu'eut cette fièvre de se compliquer, vers la fin du mois, avec quelque phlegmasie particulière. Le même auteur avoit remarqué ailleurs d'autres fièvres dites putrides, surtout parmi les femmes, avec une apparence inflammatoire au début, et qui, dans le reste de leur cours, manifestoient leur caractère fondamental; ce qui d'ailleurs n'est pas rare, et ce que j'ai eu quelquefois occasion d'observer dans les prisons de Bicêtre: mais ces cas peuvent-ils être regardés comme une véritable complication de la fièvre inflammatoire avec ce qu'on appelle la fièvre putride? M. Navières croit aussi avoir observé la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre adynamique dans une épidémie. Une autre source d'obscurité et de confusion répandues sur cet objet, tient à la notion du mot *inflammatoire*, qui s'applique presque toujours, parmi les auteurs, à la fièvre qui accompagne une phlegmasie quelconque: or, dans ce sens, nul doute qu'on n'observe très-souvent la fièvre putride inflammatoire, comme je l'exposerai dans la classe des phlegmasies. Mais si on ne veut parler que de la complication des deux fièvres primitives ou essentielles, il faudra convenir avec Selle (*Pyrétol. méthod.*) que ce qu'on appelle fièvre continente inflammatoire, ou putride continente et sans rémission, est très-rare, et je ne crains point de provoquer de nouveau sur ce point toute l'attention des vrais observateurs.

Complication de la fièvre adynamique avec la fièvre dite bilieuse. On peut citer des exemples sans nombre de la fièvre bilioso-putride pris de

divers ouvrages. On la voit surtout se reproduire souvent avec beaucoup de variété dans les hôpitaux et les hospices (*Méd. clinique*). C'est dans ce dernier recueil que je rapporte les exemples les plus multipliés ; dans quelques-uns, j'ai eu soin d'y joindre l'analyse des symptômes et la double série de ceux qui conviennent à la fièvre gastrique et à la fièvre adynamique. Un autre auteur qui, dans un recueil déjà cité d'observations faites à Copenhague, a publié aussi des histoires les plus variées de la même complication et les plus dignes d'être connues, est le docteur Bancg. Il rapporte qu'en avril 1783, il eut occasion d'observer cinquante-quatre malades attaqués de la fièvre bilioso-putride. Quinze n'offrirent que des symptômes légers, et ils furent guéris par quelques évacuans ; trente furent exposés au plus grand danger par une métastase à la poitrine, suivie d'un crachement purulent, et leur rétablissement fut très-lent : la maladie fut portée au plus haut point et devint funeste dans les neuf autres cas ; quatre d'entre eux furent portés à l'hôpital dans un état désespéré, et périrent dans peu de jours ; trois autres furent attaqués, durant le cours de la maladie, d'un crachement de sang très-abondant et mortel ; on arrêta le crachement dans un quatrième ; mais il périt ensuite de consomption.

L'éruption des parotides est un des symptômes les plus à craindre dans la fièvre bilioso-putride, et c'est un de ces événemens malheureux que le même auteur a cru devoir nous transmettre. Un jeune homme de vingt-trois ans éprouvoit, depuis cinq jours, les symptômes ordinaires à cette

fièvre, et en outre, une tumeur phlegmoneuse à la clavicule gauche; ce qui fit pratiquer une saignée, et appliquer des sangsues sur la tumeur. Le sixième jour, l'émétique eut un effet très-marqué; et, le même jour, il survint une tumeur de la parotide droite. Le septième jour, un laxatif produisit une évacuation abondante, sans que la tumeur cessât d'augmenter; ce qui détermina à appliquer des sangsues sur la partie. Le huitième jour, la délitescence du phlegmon de la clavicule eut lieu, et en même temps l'éruption de la parotide gauche; on dégorgea cette dernière par les sangsues, on fit des onctions sur l'une et l'autre parotide avec le liniment ammoniacal, et on appliqua un vésicatoire entre les épaules; à l'intérieur, on prescrivit du camphre et du musc. Il est à noter que l'urine, qui étoit trouble et épaisse les premiers jours, devint limpide durant la métastase. Le dixième jour, il y eut augmentation notable des parotides, avec un pouls accéléré et foible, et une sueur froide; on fit usage alternatif à l'intérieur d'une décoction de quinquina avec l'alcool sulfurique et les médicamens indiqués. Le douzième jour, les parotides ne laissant plus d'espoir d'une résolution favorable, on y appliqua un cataplasme émollient; l'urine restoit limpide; on entretenoit la liberté du ventre par des laxatifs pris par la bouche et en clystères. Le quinzième jour, les parotides ramollies furent incisées, et donnèrent lieu à l'évacuation d'une matière purulente abondante; le malade rendit une matière analogue par les narines et l'expectoration : dès lors, il survint

une douleur au dos, le hoquet, le crachement de sang et une urine claire; la prostration devint extrême, et la mort eut lieu le dix-neuvième jour. Il paroît que la tumeur phlegmoneuse de la clavicule étoit la suite d'une gale traitée par les répercussifs.

Fièvre jaune. Le grand secret de lier un objet nouveau, et de le rapprocher avec ce qui est anciennement connu, ne doit-il pas être en médecine, de même que dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle, de chercher des intermédiaires qui puissent remplir l'espèce de lacune qu'on remarque, et d'établir un point de communication entre des objets qui paroissent d'abord les plus éloignés? C'est là une remarque naturelle que suggère la comparaison de la fièvre jaune d'Amérique avec la fièvre bilioso-putride ou gastro-adynamique, qui est si fréquente dans nos climats, et qui est marquée par une chute des forces bien moins rapide, et une affection bien moindre des organes qui correspondent à la région épigastrique. Ne seroit-ce point multiplier les espèces sans nécessité, ou du moins sans fondement, que de regarder la première comme une espèce nouvelle, tandis que ses différences avec l'autre tiennent à l'influence du climat et à l'intensité plus grande des symptômes dans des régions brûlantes? Pour faire sentir qu'il n'y a lieu d'admettre en cela qu'une simple variété, on n'a qu'à considérer la maladie dans un état intermédiaire, et telle qu'elle a été observée dans l'ancienne Grèce. Nous avons sur ce point les monumens les plus authentiques dans les Épidémies d'Hippocrate, surtout le premier et le troisième livre. Quel modèle de sim-

plicité, de pureté de langage, et d'exactitude dans l'art d'observer et de décrire la marche des maladies aiguës! Avec quelles variétés ne s'est point manifestée la fièvre bilioso-putride, dans les histoires des symptômes qu'ont éprouvés Silène, Nicomède, Pythion, etc. après des travaux énervans, des fatigues excessives, un épuisement par la débauche et l'abus des plaisirs, ou les plus grands excès d'intempérance! Chaleur brûlante, soif des plus vives, langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre, vomissemens copieux ou déjections répétées de matières jaunes, quelquefois noires; froid des extrémités, tension de la région précordiale, cardialgie extrême, délire, hémorrhagies du nez symptomatiques ou critiques, paroxysmes réguliers ou sans ordre, développement progressif des efforts conservateurs de la nature, ou symptômes du plus mauvais augure et suivis d'une terminaison funeste. Il ne s'agit plus maintenant que de passer à la vraie connoissance de la fièvre jaune d'Amérique, d'après les écrits de Bruce, d'Hillary, de Makittrick, de MM. Valentin, Gilbert, Dalmas, etc. Robert Jackson (1), qui a observé la fièvre jaune en Amérique, compare sa marche avec celle de la fièvre des prisons ou des hôpitaux. Je vais donner la traduction de deux histoires prises de cet ouvrage.

Un soldat éprouve, le 19 août, un frisson avec un

---

(1) *An out-line of the History and Cure of the Fever endemic and contagious, more expressely the contagious Fever of jails, ships and hospitals, the concentrated endemic vulgarly, the Yallow Fever of the Westd-indies, etc.*; by Robert Jackson, M. D. Edimbourg, 1798.

violent mal de tête. Le lendemain, chaleur vive à la peau, face animée, enduit muqueux de la langue, pouls fort et fréquent, regard sombre, yeux rouges, un peu enflammés (*Prescription d'un purgatif avec le jalap et le muriate mercuriel doux.*); chaleur moindre, peau sèche, évacuation abondante. Le troisième jour, continuation des déjections, chaleur âcre, pouls tendu et dur, regard sombre avec douleur de tête, langue sale, fréquens soupirs et oppression (*Saignée et bain chaud.*). Le quatrième jour, sommeil durant la nuit, douleur de tête moindre, regard moins sombre, extrémités froides, poitrine et région précordiale brûlantes, pouls foible, moins fréquent et à peine fébrile, langue rouge sur les bords, ventre relâché, point de nausées ni de vomissemens, peau sèche avec une teinte jaune autour du nez et des lèvres. Le soir, soupirs fréquens, mais insensibilité pour la douleur, pouls plus plein, langue humectée et nettoyée sur les bords, chaleur vive de la région précordiale, respiration gênée, et ayant surtout lieu à l'aide des muscles de l'abdomen, déjections produites par une solution de tartrite antimonié de potasse. Le cinquième jour, flux de ventre durant la première partie de la nuit, vomissement d'une matière glaireuse, conjonctive comme injectée, couleur livide du visage, peau froide et sèche, chute du pouls, oppression, mort.

Je viens de citer un exemple de fièvre jaune avec des signes de congestion vers la tête, et un état d'excitation du système vasculaire; dans ces cas, un vomissement de matières noirâtres a quelquefois lieu, mais il ne forme point un symptôme constant et essen-

tiel. L'auteur rapporte plusieurs autres exemples où la commotion du système vasculaire est beaucoup moins marquée, et par conséquent où le malade a moins de dangers à courir. Un homme avoit éprouvé, le 24 août, un frisson, des vertiges, des douleurs dans les membres. Le lendemain, céphalalgie, douleurs dans les yeux, pouls petit, foible et fréquent, chaleur de la peau presque naturelle, enduit brunâtre de la langue, les yeux sombres et larmoyans (*Prescription d'une saignée et d'un éméto-cathartique, bain chaud suivi d'un bain froid avec l'eau de la mer, et application des vésicatoires.*); le soir, mal de tête moindre, le regard plus animé, mais toujours le pouls petit et concentré; peau sèche avec soif intense, déjections copieuses, vomissemens, soupirs, oppression (*Application d'un vésicatoire sur la région de l'estomac, et usage intérieur, toutes les six heures, de camphre, de polygala, de carbonate d'ammoniaque et d'opium.*). Le troisième jour, sommeil durant la nuit, mal de tête moindre, les yeux plus vifs, langue sèche et brunâtre, liberté du ventre, sécheresse de la peau, pouls petit et concentré sans être tendu, les yeux ternes et larmoyans; le soir, la peau humectée, mais sans sueurs, pouls plein (*Répétition des mêmes médicamens avec l'usage alternatif du bain chaud et du bain froid.*). Le quatrième jour, sommeil doux et restaurant, mais point de transpiration, pouls petit et fréquent avec douleur des yeux, soif intense, liberté du ventre, enduit muqueux de la langue; le soir, chaleur et mal-aise (*Mêmes moyens.*). Le cinquième jour, sommeil calme, point de douleur, enduit sec et âpre de la langue, soif vive, pouls petit et fréquent,

chaleur un peu au-dessus de l'état naturel ; le soir, langue nettoyée, peau souple et d'une chaleur tempérée, humeur gaie, évacuation libre par les selles. Le sixième jour, vue claire, pouls lent, régulier et libre, peau souple. Le septième jour, toutes les marques d'une terminaison favorable.

Le docteur Jackson expose, d'après ses propres observations, les variétés et les formes les plus ordinaires de la fièvre jaune d'Amérique, suivant la position des lieux et les diverses stations des troupes britanniques à St.-Domingue. Dans certains lieux, les malades offroient, les premiers jours, tous les caractères d'une forte commotion ou irritation dans le système vasculaire : anxiétés, inquiétude, mobilité inexprimable, face animée. Deux ou trois jours après, pouls foible et concentré, peau sèche, contenance flétrie, vomissement rare, œil inanimé, cornée rarement d'une couleur jaune d'orange, jusque vers la fin de la maladie. Dans quelques cas, déjections mêlées de sang, ou plutôt hémorrhagies alvines ou hémoptysie. La matière rejetée par le vomissement, dans le dernier temps, étoit ordinairement noire ; l'ictère étoit rare, même dans la dernière période; mais le visage étoit livide et flétri avec délire. Dans d'autres stations la fièvre étoit rémittente, et les accès sous le type de tierce avec vomissemens et déjections d'une matière jaunâtre; les symptômes se terminoient alors, surtout en automne, par un vomissement noir, ou des hémorrhagies de différentes parties du corps. Dans certains lieux, les symptômes qu'on appelle putrides, étoient portés au plus haut point, et l'énergie vitale étoit très-promptement

éteinte, quelquefois même dans vingt-quatre heures. Un régiment fut particulièrement attaqué de la maladie portée au plus haut degré d'activité; lividité des membres, hémorrhagies, déjections mêlées de sang ou noirâtres, vomissemens de même nature, ictère d'une couleur luride et foncée, convulsions et mort prompte. Il est curieux et instructif de suivre, dans l'auteur, toutes les formes variées qu'a prises la maladie, suivant les diverses stations ou l'entassement des troupes, l'âge, la constitution des malades, ou d'autres prédispositions antérieures.

L'attention générale a été surtout dirigée vers la fièvre jaune depuis la dernière édition de la Nosographie. Le nombre de personnes qu'elle a fait périr à St.-Domingue; la manière effrayante dont elle a régné à Cadix et à Livourne; son retour presque annuel dans différentes contrées des Etats-Unis d'Amérique, étoient plus que suffisans pour opérer cet effet. La fièvre jaune des Antilles a fait l'objet des recherches de MM. Gilbert, Dalmas, Leblond, etc.; celle des Etats-Unis a été décrite par MM. Valentin, Devèze, etc.; celle de l'Andalousie par M. Berthe; celle de Livourne par MM. Thiebaut, Guillaume, Gonel, etc., sans parler des traités multipliés qu'en ont publié les médecins des contrées où cette cruelle maladie a exercé, ou exerce habituellement ses ravages. Les faits qui résultent de ces différentes recherches sont analogues à ceux que j'ai indiqués plus haut; il sera facile de s'en convaincre par la lecture des observations que j'en vais rapporter; elles sont extraite de l'Histoire médicale de l'armée de St.-Domingue par M. Gilbert.

Un valet-de-chambre du général en chef, jeune homme fortement constitué et d'un tempérament bilieux, éprouve tout à coup un frisson de deux heures, un accablement violent, de la céphalalgie, puis une chaleur intense; sa face se colore et son pouls devient vif et dur. Ces mêmes symptômes s'accroissent le deuxième et le troisième jour; il s'y joint en même temps des nausées, l'amertume de la bouche et la prostration des forces (*Diete, lavemens d'abord émolliens, puis laxatifs; limonade amère, bouillon de poulet nitré; un grain de tartrite de potasse antimonié, et deux gros de sulfate de soude dans une pinte de petit-lait.*); vomissement léger et quelques déjections bilieuses. Continuation de l'état indiqué ci-dessus le quatrième, cinquième et sixième jour; agitation continuelle (*Lavemens émolliens, purgatif, demi-bains; frictions avec le suc de citron sur la surface du corps; en outre, moyens variés employés par les femmes du pays auxquelles le malade se livre.*). Le septième et le huitième jour, coloration de la conjonctive et de la peau en un jaune très-foncé; deux à trois déjections bilieuses par jour, débilité extrême (*Vin, bouillon, crême de riz.*), diminution graduée des symptômes. La convalescence commence le quinzième jour; elle est longue et difficile; enfin le rétablissement est parfait.

Les symptômes gastriques prédominent beaucoup sur l'état adynamique dans l'observation que je viens de rapporter; je vais en exposer une autre où les symptômes adynamiques ont été plus intenses. Le général Hardi, âgé de soixante ans, d'une constitution pléthorique, venoit d'éprouver un catarrhe

avec fièvre gastrique, lorsqu'il lui survient un long frisson, une céphalalgie violente, de l'accablement et quelques nausées (*Pédiluve, lavemens émolliens, boissons nitrées.*). Le deuxième jour, accroissement des symptômes, face rouge, yeux ardens, pouls dur irrégulier et fréquent (*Saignée du bras qu'on renouvelle le soir.*). Le troisième jour, nausées légères, douleurs dans l'abdomen, prostration des forces (*Minoratif.*), quelques déjections alvines, défaillances (*Décoction légère de quinquina, qui est constamment rejetée par le vomissement; lavemens émolliens, cataplasmes émolliens sur l'abdomen.*), excrétion de l'urine difficile. Le quatrième jour, foiblesse extrême, nausées continuelles, pleine liberté des fonctions intellectuelles (*Vésicatoires aux jambes, potion avec l'infusion du quinquina, le camphre et l'alcool éthéré, qui est rejetée immédiatement après.*), vomissemens de matières brunâtres, légère tension de l'abdomen. Le septième jour, prostration complète, pouls vermiculaire, état gangréneux évident; mort le soir.

Cette fièvre est cependant loin de présenter toujours les mêmes symptômes; il est plusieurs cas où elle ne paroît être qu'une fièvre dite bilieuse, et plusieurs histoires particulières décrites par M. Gilbert le prouvent évidemment. Il n'est pas rare d'y observer des phénomènes inflammatoires dès le début, et c'est ce qui a porté M. Devèze à la regarder souvent comme inflammatoire putride. On y remarque souvent des symptômes ataxiques, et il est des cas où la mort survient d'une manière extrêmement prompte, avant que la maladie ait pu prendre un caractère propre à la faire reconnoître.

L'ictère n'est pas un symptôme constant de cette maladie, comme on seroit tenté de le croire. La dernière observation que je viens de rapporter le démontre suffisamment; il en est de même du vomissement noir et de la suppression de l'excrétion urinaire. L'avant-dernière et la dernière observation en sont une preuve.

Les médecins ont été long-temps partagés d'opinion relativement à la manière dont cette affection se propage, et des hommes d'un grand poids se trouvoient parmi les partisans de la contagion, et parmi ceux qui refusent de l'admettre. La plupart des médecins américains ont maintenant rejeté toute idée de contagion, et telle est aussi l'opinion des médecins français qui ont pratiqué soit aux Antilles, soit dans les Etats-Unis. Afin de donner une idée plus précise de la marche générale de cette fièvre, je vais exposer un précis sommaire de celle que M. Valentin a tracée.

La fièvre jaune ne paroît jamais aux Etats-Unis que dans la saison la plus chaude, lorsque l'atmosphère est étouffante et tranquille. Les causes qui paroissent l'occasionner sont l'air infecté par les miasmes émanés des débris des substances végétales et animales en putréfaction, la suppression ou la rétention de la transpiration pendant la nuit. L'infection de l'air dans les villes maritimes provient surtout de ce qu'elles n'ont pas de quais. Un grand nombre de maisons en bois est bâti sur le bord de l'eau qui en baigne le pied; au-dessous ou dans les intervalles, les eaux croupissantes laissent à nu un limon qui renferme beaucoup de corps organisés en putréfaction. Cette

fièvre sévit plus fortement sur les hommes que sur les femmes, sur les adolescens et les adultes, que sur les enfans et les vieillards, sur les blancs que sur les noirs. Elle attaque surtout les indigens et les individus débilités par une cause quelconque, ceux qui habitent les régions les plus humides et les plus exposées aux émanations. Elle paroît épargner les bouchers, les corroyeurs, les tanneurs, les fabricans de savon, de chandelles, et ceux qui manient ou inspectent la potasse et la soude ; elle n'attaque presque aucun de ceux qui ont vécu pendant un certain temps entre les tropiques et qui s'y sont acclimatés. Mais sur le continent, il n'y a point eu d'épidémie où quelques naturels adultes n'aient été emportés par la maladie.

La fièvre jaune observée par M. Valentin, survenoit ordinairement d'une manière subite; quelquefois on éprouvoit les préludes de la fièvre gastrique, comme diminution d'appétit, céphalalgie, lassitude, insomnie, tristesse, anxiétés. — *Première période.* L'invasion commençoit par un froid général, ou des frissons légers, alternant souvent pendant six heures avec des bouffées de chaleur. Il y avoit quelquefois augmentation de la chaleur sans froid préalable. Pendant le froid, douleurs aiguës aux parties extérieures et latérales de la tête, aux lombes, au dos, et aux membres inférieurs; oppression dans le thorax, serrement épigastrique, douleurs dans les mêmes régions augmentées par la pression, soif; quelquefois nausées, constipation avec dureté et gonflement des hypochondres, ou diarrhées; coliques, chaleur dans l'abdomen. Durant la chaleur, pouls dur, plein, tendu; soif, sécheresse de la peau. Pendant les deux

premiers jours, langue blanche et humide, puis sèche, rude, brune, noirâtre; quelquefois tendance continuelle au vomissement; d'autres fois, vomissemens de matières jaunes, verdâtres ou grisâtres et aigres, avec contraction violente, et cardialgie insupportable, spontanés ou provoqués par les boissons mêmes les plus douces; les yeux rouges, comme enflammés et larmoyans. — *Deuxième période*. Vers le troisième jour, coloration de la conjonctive, et quelquefois de toute la peau en jaune; souvent des vomissemens de matières brunâtres analogues à du marc de café, à du goudron ou à un mélange de suie et d'eau; quelquefois des déjections alvines de matières analogues, ou bilioso-muqueuses ou sanguinolentes; le pouls étoit souvent petit, accéléré, ou plus lent que dans l'état de santé. Dans certains cas il survenoit une rémis sion trompeuse, mais suivie bientôt après de délire, de hoquets, de lypothymies, du refroidissement des extrémités, d'un aspect cadavéreux de la face, d'un odeur fétide de tout le corps, de tremblemens et mouvemens convulsifs. Dans quelques cas, cessation ou diminution du vomissement, et coma profond ou délire comateux. L'urine n'étoit pas ordinairement teinte de bile, quoiqu'il y eût ictère; elle étoit quelquefois supprimée.

Aux symptômes indiqués se joignoient quelquefois des hémorrhagies passives par les narines, les gencives, la langue, les lèvres, les intestins, le vagin; des ecchymoses et des vergetures. Il existoit rarement des parotides: les bubons et les charbons ne se sont j amais manifestés; mais on observoit quelquefois des ach es gangréneuses.

La terminaison par la mort arrivoit ordinairement du quatrième au huitième jour, rarement le deuxième et après l'espace de huit jours. Les rechutes et l'indigestion en ont fait périr quelques-uns. La mort survenoit quelquefois au moment où on s'y attendoit le moins, par des syncopes, le hoquet, etc.; elle arrivoit sans qu'on eût éprouvé ni vomissement, ni hémorrhagie, ni ictère, et quelquefois elle n'avoit été précédée que d'un ictère général ou local. Dans la même famille, le mari mouroit du vomissement noir et sanguinolent avec ictère, tandis que la femme, ayant à peine la fièvre, mais une irritation spasmodique à l'estomac, vomissoit simplement ses boissons ou ses médicamens, avoit l'esprit frappé de terreur, et périssoit subitement en conservant sa couleur naturelle.

L'ordre exposé plus haut dans la succession des symptômes ne se remarquoit pas toujours. La maladie débutoit quelquefois par un léger accès de fièvre, une hémorrhagie nasale difficile à arrêter, et la jaunisse dès le premier ou le deuxième jour; le pouls étoit petit, non fréquent; l'hémorrhagie recommençoit sans vomissement, le malade s'affoiblissoit, les extrémités devenoient froides, le pouls vermiculaire; il survenoit un délire obscur, de légers mouvemens convulsifs, et la mort arrivoit le troisième ou le quatrième jour.

Le pronostic étoit d'autant plus alarmant, que les symptômes adynamiques et ataxiques étoient plus prompts à paroître. Le défaut de rémission de la fièvre étoit à craindre, quoique le vomissement fût rare et muqueux: la maladie se jugeoit rarement par

les selles, si ce n'est lorsqu'elle se rapprochoit des fièvres bilieuses et bilioso - putrides. L'excrétion abondante de l'urine étoit un symptôme favorable; mais on auguroit mal de sa grande diminution, ou de sa suppression totale; la suppression de la diarrhée étoit aussi un symptôme alarmant; elle étoit ordinairement suivie du coma, du hoquet, de la prostration des forces et de mouvemens convulsifs; la sueur soulageoit beaucoup lorsqu'elle n'étoit pas prématurée ou provoquée à contre-temps.

L'ouverture des cadavres présentoit la rougeur, l'érosion et la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, de plusieurs points des intestins grêles, et surtout du duodénum. Les membranes de l'estomac ont souvent paru plus épaisses que dans l'état ordinaire; dans quelques cas on y trouvoit des matières muqueuses et bilieuses, dans d'autres du sang coagulé, des matières brunes, noires ou noirâtres, plus ou moins épaisses. Le foie étoit souvent dans l'état naturel, soit que les malades eussent vomi beaucoup ou peu de bile, ou que l'ictère fût survenu plus tôt ou plus tard, ou n'eût pas eu lieu du tout: dans un petit nombre de cas, il étoit très-volumineux, très-engorgé, rougeâtre, phlogosé, et renfermoit des foyers purulens. La rate étoit tantôt dure, tantôt livide et comme putréfiée. L'intérieur de la vessie a paru quelquefois rouge ou gangréné, l'urine brunâtre et sanguinolente; il y avoit quelquefois un épanchement séreux et même sanguinolent dans la cavité des plèvres, ainsi que dans le péricarde; les poumons, souvent très-engorgés, offroient aussi dans quelques cas du sang infiltré, des traces d'inflam-

mation et même de suppuration ; ils étoient quelquefois dans un état de gangrène. Le cœur étoit ordinairement pâle, vide et comme flétri, excepté l'oreille droite ; d'autres fois il étoit très-volumineux, et renfermoit des caillots de sang noir et épais, ainsi que des concrétions polipeuses. On rencontroit aussi quelquefois des épanchemens sanguins dans le crâne.

Complication de la fièvre adynamique avec la fièvre muqueuse. La complication de la fièvre putride avec la fièvre pituiteuse ou muqueuse est manifeste dans la description qu'en donne Wagler (*de Morbo mucoso*). Parmi les signes précurseurs, horripilations vagues vers le soir, avec des alternatives de chaleur, perte de l'appétit, débilité, lassitudes spontanées, démarche vacillante, ennui, tristesse. Vers le quatrième jour, on ne quitte plus le lit ; douleur de tête vive, soif intense, amertume de la bouche, nausées ou vomissemens de matières muqueuses mêlées d'un peu de bile, abattement plus marqué, douleurs des membres : soulagement passager vers le cinquième jour, par une hémorrhagie du nez ou par une diarrhée ; mais ensuite céphalalgie avec vertiges. Vers le sixième jour, quelques traces de délire avec des sueurs copieuses, sommeil troublé, efflorescence de pétéchies au bras, au cou et à la poitrine ; continuation de la douleur gravative de tête, avec vertiges ; voix plaintive et foible, prostration des forces, qui augmente encore vers le neuvième jour, avec la diarrhée ; léger sentiment de froid par intervalles, dents couvertes d'un enduit sale et noirâtre : les déjections liquides augmentées amènent une prostration

totale des forces, et quelquefois le tremblement des membres supérieurs. Vers le onzième jour, la diarrhée diminue beaucoup ou cesse entièrement; survient alors la surdité et une sorte de stupeur; des déjections muqueuses, ou bien une légère toux, avec expectoration, amènent une solution critique, et le malade revient à lui-même. Quelquefois aussi, vers le onzième jour, il se manifeste des ulcérations des parties correspondantes au *sacrum* ou au trochanter; les symptômes, quoique mitigés, se soutiennent jusqu'au vingt-unième jour, et le malade, en reprenant le libre usage de ses sens et de sa raison, reconnoît qu'il a échappé à un péril très-grave.

Il semble que Selle n'admet de complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre adynamique, que lorsque la première est vermineuse; et il s'appuie de l'autorité des observations de Van-den-Bosch, auquel il renvoie pour faire connoître les caractères de cette complication. On doit même convenir que cette dernière, en faisant abstraction de la présence des vers, a été très-peu observée, et que les recueils divers qu'offre la médecine sur l'histoire des maladies, sont sur ce point d'une stérilité extrême; c'est ce qui m'a engagé, dans le temps, à faire des recherches sur cet objet. J'ai inséré, dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, un des exemples les plus caractérisés de la fièvre appelée muqueuse-putride, à la vérité, avec embarras gastrique et expulsion d'un ver ascaride par la bouche, mais sans aucun autre symptôme dans la suite qui ait pu être rapporté à la présence des vers.

Wagler (1) a donné aussi l'histoire détaillée (*Hist. IX*) d'une semblable complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre adynamique; cette dernière avoit d'ailleurs offert, les premiers jours, des symptômes inflammatoires qui ont fait recourir deux fois à la saignée, sans doute avec un très-léger fondement, puisqu'on ne parle que d'un état pléthorique, d'un pouls plein, et d'une prétendue croûte inflammatoire qui s'est produite dans le sang tiré des veines. En suivant avec attention le reste de l'histoire de cette maladie, on voit distinctement deux ordres de symptômes, dont les uns appartiennent à la fièvre muqueuse, comme l'urine trouble avec un sédiment glutineux, la liberté du ventre, quelquefois avec des tranchées, quelques frissons un certain jour, l'irritation aphtheuse des papilles et de la membrane muqueuse de la langue, une douleur gravative de la tête, la fréquence du pouls vers le soir, etc. L'autre ordre desymptômes propres à la fièvre adynamique est, dans cette même histoire, la chute du pouls après les premiers jours, la prostration des forces, l'abattement moral, des larmes involontaires, une voix plaintive et foible, etc., ce qui rend sans cesse nécessaire l'usage des toniques.

Fièvre adynamique rémittente. A chaque pas qu'on fait dans l'étude philosophique de la médecine, on est ramené au cercle éternel de difficultés et d'embarras où se sont trouvées toutes les parties de

---

(1) Il nomme cette fièvre *continue muqueuse avec malignité ;* mais on sait combien on abuse en médecine de ce mot.

l'histoire naturelle, surtout la botanique et la minéralogie, avant qu'une méthode descriptive exacte eût été généralement adoptée, et que des dénominations précises eussent servi à circonscrire et à fixer les idées. Le mot de fièvre rémittente a été appliqué en général aux fièvres marquées par des alternatives de rémission et d'exacerbation des symptômes, ce qui comprend presque toutes les fièvres essentielles. Quelques auteurs, plus sévères dans leur marche, n'ont appelé fièvres rémittentes, que celles qui offrent, avec une continuité de l'état fébrile, des retours périodiques d'accès en froid et en chaud; ce qui donne à ce terme une signification beaucoup plus restreinte, et la seule qu'on doive conserver, si on veut s'entendre. C'est le premier sens que Selle attribue à la fièvre rémittente bilioso-putride, en lui donnant, pour ainsi dire, une latitude indéterminée. C'est pour faire éviter toute obscurité et toute équivoque, que j'ai rapporté ailleurs (*Méd. clinique*) des exemples de la fièvre adynamique rémittente, qu'on remarque quelquefois dans les hospices, en prenant ce terme dans un sens rigoureux. Dans le premier exemple, on voit les caractères de la fièvre adynamique se développer avec une rapidité effrayante, vers le quatrième jour, par la chute totale des forces, un pouls fréquent et irrégulier, l'altération des traits de la face, etc.; les accès varier beaucoup pour l'heure de l'invasion, et la mort survenir, autant par les suites d'une constitution détériorée, que par une péripneumonie qui avoit existé antérieurement, et qui n'étoit point parvenue à une terminaison favorable.

La maladie du deuxième exemple avoit le type

quotidien ; les accès alloient en avançant ; elle étoit d'abord compliquée avec l'embarras gastrique, et s'accompagna successivement d'assoupissement, de syncope et d'un léger délire : l'œdématie et le scorbut s'y trouvoient aussi réunis. La langue a été presque toujours sèche ; l'amélioration survenue le trente-neuvième jour a été trompeuse, car les symptômes n'ont pas tardé à empirer, et la mort a eu lieu six jours après. La durée entière de la maladie a été de quarante-cinq jours.

Les différens cas de fièvre adynamique rémittente qui se sont présentés à l'infirmerie de la Salpêtrière, suivoient indifféremment les types quotidien, tierce et même quarte ; l'heure de l'invasion des accès n'avoit rien de constant ; il en étoit de même du degré d'intensité du frisson. Les symptômes adynamiques se continuoient pendant tout le cours de la maladie ; mais ils augmentoient d'intensité durant les accès. La durée de la maladie a été en général longue, et la terminaison souvent funeste.

Fièvre adynamique intermittente. Doit-on admettre, d'après une observation sévère, l'existence des fièvres adynamiques intermittentes ? La question est facile à résoudre, si, à l'exemple de Selle, on comprend sous le même titre les fièvres bilioso-putrides et les fièvres intermittentes malignes ou ataxiques, et si on accumule indistinctement les autorités de divers auteurs (Pringle, Huxham, Sénac, Torti, Verlwoff, Aurivilh, Raymond). Mais aussi quel état pénible de retomber sur ce point, comme sur tant d'autres, dans la confusion des idées et le vague des expressions ! Et quel courage ne faut-il

point avoir pour lire, méditer, comparer laborieusement des traités de maladies différentes, qui offrent quelques points de contact, mais qui, à d'autres égards, semblent, pour ainsi dire, se repousser! Selle donne pour caractères du genre de la fièvre intermittente bilioso-putride un air humide, chaud, et infecté d'émanations putrides, l'influence de la saison de l'automne, des signes de saburre bilieuse, la putridité du sang, des symptômes très-dangereux, une apyrexie de peu de durée. Que signifie d'ailleurs cette prétendue putridité du sang périodique, quand on ne veut admettre que des expressions claires et exactes? Je pense qu'en se renfermant strictement dans la fièvre adynamique intermittente, elle a quelquefois lieu, quoiqu'elle soit très-rare.

J'ai eu occasion d'observer à la Salpétrière quelques cas de fièvre adynamique intermittente; l'un deux a eu lieu sur une ancienne infirmière, d'abord attaquée d'une fièvre ataxique intermittente, dont les accès étoient marqués par une perte totale de connoissance, une débilité extrême, l'excrétion involontaire de l'urine, etc. La fièvre fut guérie, après le quatrième accès, par le quinquina en substance, et il s'écoula environ deux mois d'une santé non-équivoque. Mais vers l'automne il parut une fièvre intermittente d'un nouveau caractère : accès tous les matins vers les dix heures, frissons de trois quarts d'heure ou d'une heure de durée, suivis d'une chaleur âcre, mais modérée et sans sueur; pouls foible, soit durant l'accès, soit pendant les intervalles d'apyrexie; langue sèche et couverte d'un

enduit brunâtre ; anorexie des plus complètes, même pendant l'apyrexie ; sorte de prostration de forces, et impuissance de sortir du lit pendant une vingtaine de jours qu'a duré la fièvre. Celle-ci fut guérie seulement par le vin amer, mais nullement par le quinquina en substance. Le pouls n'étoit nullement fréquent durant les intervalles des accès, et il n'y avoit alors que des symptômes très-équivoques d'un état fébrile. Suis-je fondé à admettre dans ces différens cas une intermission, ou bien seulement un état de rémittence ? Quoi qu'il en soit, le nombre des faits recueillis est encore insuffisant pour faire une description générale de la fièvre adynamique intermittente, et on ne sauroit trop provoquer l'attention des vrais observateurs sur cet objet de recherches.

Quelques observations ont été publiées sur le même objet depuis la dernière édition de cet ouvrage ; mais la plupart d'entre elles ne paroissent être que des exemples de fièvre adynamique rémittente. J'en excepte celle qu'a publiée M. Bayle, médecin connu par son exactitude extrême. En voici les détails :

Un fondeur âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, étoit malade depuis six semaines lorsqu'il entra à la Charité le 22 vendémiaire an 14 (1805). Il avoit une fièvre avec frisson, chaleur et sueur ; les accès ne commençoient pas toujours par les mêmes endroits du corps, et l'époque de leur retour n'étoit pas fixée ; le type étoit tantôt quarte, tantôt tierce, et quelquefois quotidien ; les accès ne se correspondoient point.

D'ailleurs le pouls étoit peu altéré, l'appétit médiocre, la langue nette, le ventre souple sans tumeur

à l'hypochondre gauche ; les évacuations alvines étoient presque naturelles.

Les mois de vendémiaire et brumaire se passèrent à peu près dans le même état. Les tisanes et les apozèmes amers ne produisant pas d'amélioration ; il survint en frimaire quelques accès réglés en quarte, mais très-violens. Durant les accès, le pouls étoit fréquent, la langue brunâtre et sèche ; la sueur qui les terminoit étoit peu abondante ; les traits, qui étoient affaissés pendant l'accès, conservoient un peu cet affaissement le lendemain, quoique le pouls n'offrît aucune fréquence. Enfin, le jour qui précédoit le nouvel accès étoit marqué par l'apyrexie complète et les apparences d'une assez bonne santé ; la langue étoit nette, la couche fuligineuse disparoissoit complètement, le pouls étoit sans fréquence, la peau n'étoit plus sèche, et l'appétit revenoit. Le quatrième jour étant arrivé, nouvel accès adynamique. Le kina en substance fut donné à six gros, mais sans effet. Dans les jours suivans (au mois de nivôse), on le donna encore à plus haute dose, et on prescrivoit en même temps une potion antispasmodique camphrée ; cependant la marche de la fièvre ne changeoit point. Au commencement de janvier cette maladie s'aggrava de nouveau.

État du 4 janvier au milieu de l'accès : coucher en supination, face décomposée, yeux presque éteints, langue sèche, âpre, brune, couverte d'une couche fuligineuse ; parole très-diffuse ; tous les sens très-obtus ; peau très-chaude, avec chaleur âcre et très-sèche ; respiration fréquente, courte, égale ; ventre gonflé, membres écartés ; pouls fréquent

et assez développé, présentant un peu de mollesse.

Le 5 janvier, nulle fréquence du pouls, la langue humide, offrant à peine quelques traces de couleur fuligineuse; fatigue très-notable, un peu d'appétit, ventre très-souple, sans tumeur sensible aux hypochondres. Le 6 janvier, langue très-nette, appétit, peu de fatigue, peau bien souple, face d'un jaune particulier aux sujets affectés de fièvres intermittentes. Le 7 janvier, nouvel accès, mais plus violent que celui du 4, offrant d'ailleurs les mêmes symptômes. Le 8, même état que le 5, mais plus d'abattement. Le 9, langue nette, pouls sans fréquence, un peu d'appétit. Le 10, accès très-violent. Le 11, grand accablement par fatigue excessive, nulle fréquence du pouls; langue humide, mais recouverte d'une ligne fuligineuse vers le côté gauche. Le 12, toute la langue bien nette, un peu de fatigue universelle, nulle fréquence du pouls, mais peu d'appétit. Le 13, accès extrêmement violent. Le 14, comme le 10, mais avec plus d'affaissement; pouls très-foible, un peu rare; abattement extrême, langue humide, mais par-tout fuligineuse. Le 15 au matin, langue presque nette, humide, mais offrant encore à gauche une ligne fuligineuse; pouls très-foible, très-lent, fort rare et petit; anorexie complète, flaccidité universelle, yeux éteints. Il mourut, ou plutôt il s'éteignit le 16 au soir. Jusqu'à la fin on continua le kina à haute dose et sous diverses formes, de même que les antispasmodiques.

A l'ouverture cadavérique, tout étoit fort sain dans le crâne; il y avoit une assez grande quantité de

sérosité sous la pie-mère, et peu dans les ventricules latéraux. Les poumons étoient sains, très-crépitans, et ils n'adhéroient aux parties contiguës que par quelques lames cellulaires assez lâches. Le cœur étoit très-flasque, presque tout-à-fait vide de sang ou fort sain d'ailleurs. Il y avoit très-peu de sang dans les gros vaisseaux, et il n'étoit pas coagulé. Le foie étoit sain, non gorgé de sang; la vésicule biliaire un peu flasque, aussi grosse qu'un œuf de poule, et contenant une bile jaune. La rate avoit à peu près son volume ordinaire; sa couleur étoit d'un rouge brunâtre et noirâtre; sa consistance étoit un peu plus ferme qu'à l'ordinaire; entre sa tunique péritonéale et sa tunique propre, elle contenoit à son bord inférieur un kyste de la grosseur d'une noisette, rempli d'une matière analogue au plâtre fin humecté d'eau, et dont les parois étoient osseuses du côté de la rate et membraneuses du côté opposé. L'estomac contenoit une assez grande quantité de liquide jaune; du reste il étoit sain, ainsi que les intestins. Le mésentère et l'épiploon n'offroient aucun vestige de graisse. Les organes urinaires étoiens sains, les muscles de la locomotion étoient un peu poisseux, quoique d'un rouge peu foncé.

§ II. *Histoire générale des Fièvres adynamiques.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Séjour habituel dans les lieux bas et humides, dans les prisons, les hôpitaux, les camps, les villes assiégées, dans le voisinage des voiries, dans les salles de dissection, et en un mot des dans lieux plus ou moins étroits, dont

l'air n'est pas renouvelé, ou est vicié par les émanations de matières en putréfaction, par l'entassement de beaucoup d'individus sains ou malades, et surtout lorsqu'ils sont affectés de fièvres adynamiques ou ataxiques, de gangrène, de carie, etc.; exposition aux effluves marécageux, surtout pendant le sommeil. Défaut de propreté. Nourriture composée d'alimens tendant à la putréfaction, boissons d'eaux corrompues, abus des aromates, des alcalins, des mercuriaux, etc. Evacuations excessives, coït immodéré, résorption du pus. Fatigues extrêmes, ou inaction complète. Veilles et études prolongées, affections morales habituellement tristes. Traitement trop débilitant des fièvres dites inflammatoires, bilieuses, muqueuses, etc.

Les fièvres adynamiques peuvent régner d'une manière sporadique, épidémique et endémique. Elles surviennent inopinément, ou bien elles sont précédées par le dérangement des digestions, une céphalalgie obtuse, une somnolence opiniâtre, un état de stupeur, des douleurs vagues dans les membres, des lassitudes spontanées, un sentiment de pesanteur générale. Leur invasion est accompagnée de l'*horror* ou du *rigor*.

Symptômes. Couleur livide et affaissement général. Langue recouverte d'un enduit jaune verdâtre, brunâtre, noirâtre et même noir, d'abord humide, puis sec et même aride; état fuligineux des gencives et des dents; haleine fétide; soif variée; déglutition souvent impossible, ou comme paralytique; parfois, vomissemens de matières variées, plus ou moins foncées en couleur; constipation ou diarrhée; déjections,

souvent involontaires, noires et fétides; dans quelques cas, météorisme. Pouls petit, mou, lent ou fréquent, souvent dur, et en apparence développé les premiers jours, mais passant subitement à un état opposé; parfois, dès le début, apparence momentanée d'une congestion vers la tête ou la poitrine; dans quelques cas, hémorrhagies passives par le nez, les bronches, l'estomac, l'intestin et les organes génitaux; pétéchies, *vibices* et ecchymoses. Respiration naturelle, accélérée ou ralentie; chaleur âcre au toucher, augmentée ou diminuée. Sécheresse de la peau, ou sueur partielle froide, visqueuse, et même fétide; urine retenue, rejetée avec difficulté, ou rendue involontairement, d'une matière variée; citrine, ou de couleur foncée dans les premières périodes, et trouble, avec un sédiment grisâtre vers la fin. Yeux rougeâtres ou jaune-verdâtres, chassieux, larmoyans et contournés; regard hébété; affoiblissement de l'ouïe, de la vue, du goût et de l'odorat; dépravation fréquente de ces deux derniers. Céphalalgie obtuse, état de stupeur, somnolence, vertiges, révasseries ou délire taciturne; réponses lentes et tardives, indifférence sur son propre état; prostration, affaissement des traits de la face et des saillies musculaires en général; coucher en supination. Quelquefois éruption de parotides avec ou sans diminution subséquente des symptômes; ictère, impossibilité de rubéfier la peau et d'exciter l'organisme; gangrène des plaies, et en général des parties sur lesquelles le *decubitus* a lieu.

Ces fièvres peuvent exister à des degrés d'intensité extrêmement variés, et elles s'élèvent à ce degré graduellement, ou d'une manière comme foudroyante.

Leur type est le plus ordinairement continu; quelquefois cependant il est rémittent. On le voit rarement intermittent, et dans ce dernier cas, l'apyrexie n'est presque jamais complète. Ces deux types se remarquent plus particulièrement chez des individus affoiblis ou détériorés par des affections chroniques variées, ou par la lésion de quelque viscère abdominal. Les exacerbations et les accès peuvent suivre le type quotidien, double-tierce, tierce et quarte; ils prennent quelquefois alternativement ces différens types, tandis que d'autres fois ils sont irréguliers. L'exacerbation est souvent nulle.

La durée des fièvres adynamiques varie selon le type. Sont-elles continues, elles se prolongent jusqu'au septième, quatorzième, dix-septième, vingt-unième, quarantième jour, et quelquefois au-delà; les rémittentes ne se terminent guère avant le quarantième jour: la durée des intermittentes est encore indéterminée.

Ces fièvres se terminent souvent d'une manière funeste; quelquefois cependant leurs symptômes diminuent graduellement d'intensité; il survient une urine trouble avec un sédiment cendré, une sueur générale et chaude, ou bien des déjections alvines de matières liées et homogènes; dans quelques cas, des parotides, ou des abcès, et la santé ne tarde pas à reparoître. Celles de ces fièvres qui sont continues deviennent souvent intermittentes vers leur déclin, tandis que les rémittentes prennent ordinairement alors le type continu. La terminaison mortelle est ordinairement accompagnée de l'augmentation graduée et continuelle des symptômes.

La convalescence de ces maladies est lente, et leur rechute fréquente.

Leur pronostic est en général favorable lorsque les symptômes sont modérés, que l'individu n'est pas affoibli par des circonstances antérieures, lorsqu'il survient un état de surdité vers une époque avancée, que les sécrétions et les exhalations reprennent leur cours, qu'il survient des parotides, et qu'en même temps les symptômes adynamiques diminuent.

On ne peut que porter un mauvais pronostic lorsqu'il existe des circonstances opposées à celles que je viens d'indiquer, lorsque la déglutition est impossible, que le malade ne peut sortir sa langue, qu'il est fatigué par des vomissemens de matières noires, des déjections abondantes et involontaires noires et fétides, par le météorisme, etc. Il en est de même lorsque le pouls est petit, foible, irrégulier, intermittent; qu'il survient des hémorrhagies passives, des pétéchies; que la respiration est accélérée, difficile et froide; que le malade est tourmenté par le hoquet; que la peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse; que l'urine présente un sédiment noir, ou est entièrement supprimée. L'état comateux, l'affoiblissement très-grand des sens, la prostration extrême, les soubresauts des tendons, ne contribuent pas moins à rendre le pronostic alarmant. On doit surtout craindre lorsque les organes ne répondent plus aux stimulans qu'on met en contact avec eux, lorsque les exacerbations sont nulles, etc.

Ces fièvres ne sont pas toujours simples; elles se compliquent souvent avec l'embarras gastrique, avec les fièvres dites bilieuses et muqueuses. Dans ces deux

derniers cas, la fièvre gastrique ou la fièvre muqueuse débute, et la fièvre adynamique se déclare le quatrième, le cinquième, le septième ou le huitième jour. La complication de ces fièvres avec la fièvre inflammatoire est peu démontrée ; on a ordinairement pris pour telle la coexistance d'une congestion locale, ou d'une phlegmasie avec la fièvre dite putride.

§ III. *Traitement des Fièvres adynamiques.*

Traitement préservatif. Les vrais moyens préservatifs de ces fièvres doivent être puisés dans l'histoire des lois et des institutions de divers peuples, soit anciens soit modernes, sur divers objets de salubrité; la fréquence de ces fièvres est plus grande suivant que la civilisation de ces peuples a été moins avancée. On connoît les établissemens publics, les lois (1) et usages des Hébreux et des Egyptiens, soit sur le choix et les qualités des alimens et des boissons, soit sur les moyens d'éviter toute contagion, de pourvoir à la propreté et à l'éloignement de tout objet nuisible. Lycurgue, parmi les anciens Grecs, repousse avec une sorte d'austérité farouche tout ce qui porte le moindre caractère d'une décente parure ou d'une sorte de recherche dans les vêtemens; une nudité ou saleté dégoûtante est comme érigée en principe par ce législateur. L'usage des bains n'est permis que certains jours de l'année, et la natation est moins un objet de salubrité qu'un exercice propre à rendre le corps ferme et robuste. Ce ne fut que dans des siècles postérieurs à celui

(1) *Cura sanitatis publicæ apud veteres.* Lypsiæ, 1783.

d'Hippocrate, que les bains publics furent multipliés dans la Grèce, et que Corinthe acquit à cet égard une sorte de célébrité. On sait combien Athènes eut de bains et de gymnases splendides, et quelles règles sévères sur la propreté furent surtout prescrites aux femmes. Des institutions sages de salubrité furent sans doute peu en vigueur dans l'ancienne Rome, puisqu'on y remarque un passage brusque des mœurs agrestes ou d'une vie rustique et militaire, à la mollesse et au luxe effréné des Asiatiques. Les progrès de la civilisation des peuples modernes ont été marqués par une diminution extrême, ou même la cessation de certaines fièvres putrides, qui étoient jadis régulièrement épidémiques. Erasme, qui avoit séjourné quelque temps à Londres, parle du retour périodique d'une pareille fièvre, qui étoit très-meurtrière parmi le peuple, par la négligence de plusieurs objets de salubrité. Mais que de changemens favorables ont produit dans cette grande ville les lumières des dix-septième et dix-huitème siècle ! égouts souterrains lavés chaque jour, et leurs immondices entraînées par des courans d'eau, boissons salubres de bière, de punch ou de cidre; provisions excellentes et toujours fraîches, pain, fruits; culture soignée des plantes potagères, air libre, rues larges, maisons commodes, et propreté extrême dans les vêtemens et le linge. Les droits sacrés de l'humanité seront-ils un jour assez généralement respectés parmi toutes les nations, pour que le scorbut et les fièvres putrides qui désolent les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux militaires ou les hospices, ne soient pas plus fréquens que dans l'asyle du citoyen paisible.

Moyens désinfectans. Nous jouissons maintenant d'agens préservatifs dont l'efficacité ne peut plus être contestée : c'est à la chimie moderne, et particulièrement aux recherches de M. Guyton-Morveau, que nous en sommes redevables. Il résulte des expériences comparatives faites par ce savant sur les émanations putrides, que les fumigations acides, et notamment celles faites avec les acides muriatique, muriatique oxygéné et nitrique, les détruisent entièrement. L'expérience médicale a de son côté mis hors de doute les avantages extrêmes de ces fumigations dans les épidémies de fièvres adynamiques en général, et en particulier dans celles de fièvre jaune qui sont si meurtrières.

On sait que ce célèbre chimiste, chargé en 1773 par le Gouvernement de purifier la cathédrale de Dijon, alors tellement infectée par des exhumations de cadavres qu'on avoit été obligé d'abandonner, employa avec succès les fumigations de l'acide muriatique. M. Desgenettes dit, dans une lettre adressée au secrétaire-général de la classe des Sciences physiques de l'Institut : « Les maisons d'arrêt militaires de cette capitale fournissent régulièrement à l'hôpital militaire des fièvres adynamiques, qui non-seulement s'aggravent dans nos salles, mais se propagent très-fréquemment aux lits voisins et aux infirmeries. Il est constant que depuis un an qu'on fait des fumigations avec le gaz acide muriatique oxygéné dans les salles, ces sortes de communications n'ont point lieu ».

En 1804, sur vingt-huit prisonniers, dix-huit furent attaqués dans les prisons de Coutances dans la même semaine ; quelques-uns avec une telle vio-

lence, que les médecins jugèrent le mal supérieur aux ressources de l'art. La même maladie s'étoit manifestée dans des maisons voisines de la prison; quelques personnes, guidées par le préjugé populaire, avoient conseillé de purifier l'air par la vapeur du vinaigre, par l'odeur des baies de genièvre brûlées; on suivoit leurs conseils, et la maladie ne perdoit rien de son intensité. M. Costaz, préfet du département de la Manche, se transporta à Coutances, ordonna la suppression des fumigations de genièvre et de vinaigre; il fit exécuter en sa présence, dans chaque chambre, le procédé Guytonien, et donna ordre de répéter cette opération tous les jours, le matin et le soir. Ces précautions ont arrêté le mal comme par enchantement.

Dans les mêmes prisons de Dijon, où avoit été faite, en 1773, la seconde épreuve authentique de ce procédé, la fièvre adynamique fut apportée, en avril 1804, par des individus qui en étoient atteints, dont plusieurs avoient succombé avant d'y arriver. Deux concierges en avoient été victimes dans l'espace d'un mois: elle fut heureusement arrêtée par les fumigations d'acides minéraux.

Les moyens en question ne sont pas d'un avantage moindre pour désinfecter les lieux où règne la fièvre jaune. Plusieurs observations recueillies par les individus atteints de fièvre jaune dans le lazareth de Marseille confirment d'une manière éclatante leur efficacité. Tout navire venant d'Espagne ou d'Etrurie, et sur lequel la fièvre jaune exerçoit ses ravages, a été complètement désinfecté. La même méthode a préservé constamment les gardes qui ont eu soin des

malades, à l'exception de ceux qui étoient entrés sur les navires avant qu'on eût pris aucune précaution. C'est dans la troisième édition du Traité des moyens de désinfecter l'air, par M. Guyton-Morveau, qu'il faut lire tous les détails concernant un objet d'une si haute importance. Je vais me borner à exposer les avantages réciproques des différens gaz acides, et la manière la plus convenable de les dégager.

L'acide muriatique oxygéné doit être considéré comme le moyen de désinfection le plus efficace et de l'application la plus facile et la plus variée. Le gaz acide muriatique, dégagé du muriate de soude par l'acide sulfurique, doit être regardé comme très-efficace, et peut être employé avec confiance, surtout lorsqu'on a de grands édifices à désinfecter. La vapeur nitrique, dégagée à froid du nitrate de potasse par l'acide sulfurique, a beaucoup d'efficacité, mais elle est moins expansible : comme la respiration en est moins affectée, elle peut être préférable dans les cas où les poumons demandent des ménagemens particuliers. Le gaz acide sulfureux, ou celui formé par la combustion du soufre, seroit trop contraire à la respiration; mais il peut être employé avec succès pour les fumigations des vêtemens et autres objets infectés. L'acide acétique et les autres acides végétaux ne sont efficaces que lorsqu'ils sont employés en lotion.

Les procédés sont extrêmement simples. Pour dégager le gaz acide muriatique oxygéné, on prend cinq parties de muriate de soude ou sel commun, une partie d'oxyde de manganèse pulvérisé et passé au tamis, et quatre parties d'acide sulfurique concentré, c'est-à-dire à soixante-six degrés (huile de vitriol). On mêle

sans trituration le sel et l'oxyde de manganèse ; on met ce mélange dans un vase de verre ou de porcelaine ; on y verse en une fois ou successivement l'acide sulfurique. On peut faire ce mélange à froid ou à l'aide de la chaleur ; on peut aussi affoiblir préalablement l'acide sulfurique avec un volume égal d'eau, si on veut rendre le dégagement plus lent. L'intermède de la chaleur accélère le dégagement et le rend plus complet. On peut placer cet appareil au milieu de l'appartement ou de la salle, qu'on ferme de toute part, après en avoir enlevé tout ce qui est susceptible d'oxydation ; ou bien on le promène, et c'est dans ce cas qu'il convient de n'ajouter l'acide que successivement, ou même de l'affoiblir avec de l'eau. Veut-on dégager l'acide muriatique simple, les procédés sont les mêmes. Il n'y a de différence qu'en ce qu'on ne prend pas d'oxyde de manganèse. Le dégagement de l'acide nitrique se fait de la manière suivante. On met dans une capsule de verre ou de poterie 4 gros (15 grammes) d'acide sulfurique ; on y projette à froid peu à peu une égale quantité de nitrate de potasse (salpêtre raffiné) en poudre, et l'on remue de temps en temps le mélange. Il faut, s'il est nécessaire, multiplier la capsule, mais non augmenter les quantités dans le même vase.

Les quantités des ingrédiens doivent être relatives au degré d'altération de l'air, ou autres objets infectés, et à l'étendue du local. En général, 10 onces (30 décagrammes) de muriate de soude, 2 onces (6 décagrammes) d'oxyde de manganèse, et 8 onces (24 décagrammes) d'acide sulfurique suffisent pour une salle de 40 pieds sur 19, donnant une capacité de

10360 pieds cubes (350 mètres cubes). Les proportions de nitre, indiquées plus haut, suffisent pour une chambre de 10 pieds sur chaque dimension, c'est-à-dire de 1000 pieds cubes (35 mètres cubes).

Traitement curatif. Les caractères de la fièvre putride ou adynamique sont si tranchés et si manifestes, l'atteinte générale portée sur la sensibilité et la motilité est si marquée, qu'il semble qu'on ne devroit avoir sur son traitement qu'une uniformité de vues et de principes. Mais quelle confusion ! quelle vacillation pénible quand on veut recueillir et rapprocher ce que les plus graves auteurs ont dit sur cette fièvre, désignée par diverses dénominations ! Combien le reproche d'instabilité et de variabilité, fait si souvent à la médecine, est encore aggravé sur ce point par des préventions erronées, des formules vaines et compliquées de pharmacie, et de fausses applications des autres sciences ! Dans quel chaos ne se trouveroit-on point plongé, si on n'avoit point eu occasion de s'éclairer par sa propre expérience, et de saisir, à l'aide de l'analyse, ce que les meilleurs auteurs ont consacré dans leurs écrits sur le traitement de cette fièvre ?

Traitement de la fièvre adynamique continue. Cette fièvre est-elle survenue dans un amphithéâtre d'anatomie, un hôpital, une prison, etc., on doit à l'instant qu'on en ressent l'atteinte, boire quelque verre d'un vin généreux, ou un peu de quelque liqueur alcoolisée. Si dans les premières vingt-quatre heures, la funeste influence des miasmes délétères s'est déjà manifestée par des symptômes plus ou moins graves, on peut encore expulser, en grande partie, le foyer

de l'infection, ou du moins rendre la maladie plus bénigne, en provoquant le vomissement ou la sueur, avec l'attention cependant de ne point augmenter la chaleur naturelle du malade, et de ne point pousser la transpiration au-delà de quelques heures, si elle n'est pas suivie d'un soulagement marqué.

Une des formes les plus insidieuses sous lesquelles se présente quelquefois, dès le début, la fièvre putride ou adynamique, c'est lorsqu'elle prend les apparences d'une fièvre dite inflammatoire; ceci a fait quelquefois recourir à la saignée, et a donné lieu aux suites les plus funestes. Que doit-on penser, à plus forte raison, du précepte général que des médecins du plus grand nom, Sydenham, Huxham, Pringle, etc. font de la saignée, dans ce qu'on appelle fièvre putride? Quelle confiance peut inspirer le ton impératif que prend ce dernier? « La saignée, dit-il, » est indispensable; c'est la première chose par où » on doit commencer dans tous les cas, etc. » Le docteur Smith est d'un sentiment opposé, et il fait remarquer que Sydenham, lors de la fièvre pestilentielle de Londres, avoit pris la fuite, et que ce n'étoit que sur le rapport d'autrui qu'il croyoit que des saignées abondantes, faites dans le premier moment, pourroient en arrêter le cours.

La fièvre adynamique, dans sa forme la plus simple, est presque toujours compliquée avec une surcharge des premières voies, et demande l'usage du tartrite antimonié de potasse, surtout dans la première période de la maladie; ce qui fait cesser ou diminue beaucoup la tension de l'épigastre, les anxiétés, les nausées, le goût d'amertume, dégage la poi-

trine, et prépare l'action lente et graduée des délayans et des boissons acidulées. Ces boissons peuvent être variées suivant les circonstances, en faisant usage des décoctions mucilagineuses et des acides végétaux qu'on a sous la main, comme l'eau d'orge ou d'avoine, la limonade, l'orangeade, la solution du tartrite acidule de potasse, etc.

C'est dans la seconde période, et quand les symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité, qu'il est nécessaire de faire usage d'une boisson vineuse, et même d'un vin généreux donné de distance en distance, lorsque la prostration des forces, un délire sombre, des selles noirâtres, deviennent de plus en plus propres à alarmer. Le vin, l'alcool, le camphre, les fleurs et la racine d'arnica, l'éther, les amers, le quinquina, les vésicatoires ambulans ou fixes, les synapismes, la serpentaire de Virginie, les acides minéraux, l'eau à la glace, etc. servent aussi, à titre de stimulans, pour ranimer les forces vitales. Je ne puis ici qu'indiquer ces objets, en renvoyant d'ailleurs aux auteurs originaux, comme Huxham, Pringle, Stoll, Fridsch (tom. 2 *Collect. med. soc. Hafniensis*), Bancg (*Selecta Diarii Nosocom. regii Hafn.*), Letsom (*Med. Memoirs of the general dispensary. Lond.* 1774), Carmicaël Smith (*a Description of the jail distemper*, etc.), ainsi qu'au Traité de Matière médicale de M. Schwilgué, où se trouvent exposés fort au long les moyens propres à augmenter le ton, et le mode le plus convenable de les administrer, comme on peut le voir dans les médications toniques et phlegmasiques. Les soins assidus qu'on porte au malade sont essentiels pour que les

moyens pharmaceutiques puissent être de quelque utilité; c'est ainsi qu'il convient de renouveler fréquemment l'air du malade, d'éloigner les matières stercorales et l'urine, de le changer souvent de linge et de lit, d'entrenir sur lui la plus grande propreté, d'humecter la peau avec un mélange d'eau et de vinaigre, de donner à propos les excitans, de relever convenablement son moral, d'éloigner tout ce qui pourroit affecter trop vivement ses sens, etc.

L'attention constante de suivre la marche générale, et les affections propres à la fièvre adynamique, pour coordonner avec justesse toutes les parties du traitement, ne doit point empêcher celle qu'on doit avoir, dans certains cas particuliers, à quelque symptôme qui devient dominant et propre à entraver le libre développement des forces de la nature. Le délire vient-il à se déclarer, suspension de l'usage du vin et des cordiaux, renouvellement répété de l'air de la chambre, embrocations froides faites sur la tête avec de l'eau de roses, de l'oxycrat, et en même temps fomentations chaudes sur les jambes. Survient-il des sueurs colliquatives, soin attentif de tenir frais l'air de la chambre, et de donner à l'intérieur une infusion aromatique ou de l'eau fraîche, rougie avec un peu de vin, ou acidulée avec quelques gouttes d'acide sulfurique. On oppose à une diarrhée copieuse et propre à épuiser, l'usage de quelque léger absorbant, des mucilagineux, de l'opium, avec de petites doses d'ipécacuanha ou de rhubarbe.

Une des affections qui est la plus à craindre dans ces fièvres, est l'éruption des parotides, surtout de

l'un et de l'autre côté : je pense, comme Bancg, qu'elles ont presque toujours une terminaison funeste, en déterminant une sorte de congestion vers la tête, qu'elles suppurent ou non « Au lieu de tâ-
» cher de favoriser la suppuration, dit ce médecin,
» j'ai cherché à dissiper ces tumeurs. J'ai appliqué,
» dans un cas, des sangsues sur ces parties, des vé-
» sicatoires au bras; le lendemain j'en ai appliqué
» de nouveau aux jambes; et à chaque heure j'ai
» fait frotter les parotides avec le liniment ammo-
» niacal ». C'étoit le douzième jour de la maladie, que les parotides s'étoient manifestées ; elles n'avoient pas diminué encore le quatorzième jour; il donna alors une petite cuillerée d'un mélange pulvérulent composé de parties égales de quinquina et de rhubarbe. La diminution fut sensible le quinzième jour : aussi continua-t-il l'usage du laxatif. Le seixième jour, l'une et l'autre parotide s'étoient dissipées; le ventre se détendit, et le malade avança ensuite dans sa convalescence, à l'aide d'une décoction de quinquina. « La nécessité, dit l'auteur,
» me força de prendre une voie opposée à celle
» qu'on a coutume de suivre, et qui consiste à re-
» garder ces tumeurs comme une métastase, et à
» favoriser leur suppuration ». Il en fait une sorte de règle pour les parotides symptomatiques, à cause de la congestion qui peut se former vers la tête, par leur accroissement et l'application des émolliens. Mais peut-on atteindre toujours le but proposé par l'auteur ?

Traitement des complications. Indiquer les principes généraux du traitement qui dérivent du carac-

tère particulier de la fièvre dite putride, et écarter toute autre considération étrangère, c'est fixer avec précision les idées, mais ce n'est point exclure les règles variées et les modifications qu'il faut faire subir à cette fièvre, suivant ses complications diverses. C'est ainsi que Stoll, dans ses Constitutions épidémiques (*Ephém.* 1779), donne l'exemple d'une complication de cette fièvre avec des symptômes inflammatoires, qui se refusoit également aux médications stimulantes, vomitives et purgatives, et contre laquelle les rafraîchissans étoient seulement efficaces.

Le recueil déjà cité des Observations de Bancg, offre de nombreux exemples des variétés que peut prendre la fièvre dite bilioso-putride, de l'utilité des médications vomitives et purgatives dans ces cas, et de l'attention particulière que demandent certains symptômes. Deux histoires (*Hist. XIII et XIV*) que Wagler a données de fièvres muqueuses soporeuses, et qui ne sont que des complications de la fièvre muqueuse avec la fièvre adynamique, donnent des exemples des moyens de combiner l'usage des vomitifs végétaux avec les aromatiques et le camphre.

Traitement des fièvres adynamiques rémittente et intermittente. Ces maladies ont encore été trop peu obervées pour qu'on puisse établir d'une manière précise les principes du traitement qui leur convient. L'analogie extrême que j'ai observée entre elles et la fièvre dite putride, m'a porté à y adapter les mêmes moyens; seulement, comme la maladie est plus longue, et que les rémissions et les intermissions sont plus marquées, j'ai insisté davantage sur une

nourriture suffisante et facile à digérer. Mais jusqu'à quel point le quinquina peut-il convenir dans ces deux maladies, et surtout dans celle qui est intermittente? voilà une de ces questions que des expériences plus multipliées pourront seules éclaircir. L'observation tracée par M. Bayle démontre que le quinquina ne peut pas, au moins toujours, et même à grande dose, prévenir la terminaison funeste de ces maladies.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres adynamiques.*

Veut-on avoir la connoissance la plus complète des savantes divagations, et des théories les plus insignifiantes qu'on puisse se permettre en médecine, on n'a qu'à faire l'histoire de la doctrine frivole et ténébreuse d'une prétendue putridité du sang et des humeurs, introduite d'abord par Galien, reproduite sous diverses formes par les Arabes, avec des disputes et des explications interminables, et rendue ensuite générale en Europe par le faux savoir et la pédanterie des écoles. C'est de là que cette doctrine, appuyée par des apparences spécieuses, a passé jusque dans le langage familier des personnes les moins instruites, et que la garde-malade la plus bornée se trouve tout de suite, ou croit être au niveau de l'homme qui s'est le plus profondément occupé de l'étude de la médecine. Au milieu de ce déluge d'écrits et de théories Galéniques, on doit savoir gré à un médecin des plus distingués du seizième siècle (*Forestus*) d'avoir établi une sorte de ligne de démarcation entre les résultats d'une observation sévère

et certaines digressions sur la décomposition des humeurs, dans le recueil précieux qu'il nous a transmis d'un grand nombre d'histoires particulières sur les fièvres; d'avoir débarrassé le récit des symptômes de ces considérations étrangères, reléguées comme à dessein dans des scholies, ainsi que de jeux simples de l'imagination, et qui ne peuvent jamais rien ajouter à nos connoissances réelles. Haller, à qui la doctrine de l'irritabilité doit presque tous ses progrès, a donné cependant une preuve de l'influence qu'exerce sur les meilleurs esprits l'autorité des grands noms en médecine, puisqu'en parlant des causes excitantes des fièvres putrides, il fait concourir, avec les lésions des propriétés vitales, une sorte de dégénération des humeurs: *summa virium et irritabilis naturæ destructio, cum simili suæ causæ in humoribus nostris putredine conjuncta.* C'est à ce propos que Milman trouve avec raison fort extraordinaire qu'un homme tel que Haller ait pu penser que les causes occasionnelles agissent directement, par leurs qualités sédatives et affoiblissantes, sur le principe vital, et qu'elles puissent dans le même temps opérer comme fermens sur les fluides, et les assimiler à leur propre nature: c'est multiplier les causes sans nécessité, ajoute le même auteur, et s'écarter de la simplicité du mode que suit en général la nature.

Puisque rien n'empêche qu'on ne se livre par intervalles à des conjectures propres à répandre de nouvelles lumières sur l'économie animale, il est utile d'entendre encore ici Milman, l'un des auteurs qui se sont le plus déclarés contre la doctrine de la putridité des humeurs. Lorsqu'au commencement

d'un accès de fièvre intermittente, dit ce médecin, le spasme et la pâleur se manifestent à la surface du corps, et que le sang est tout à coup repoussé vers l'intérieur, le pouls durant le froid est petit, très-fréquent, et souvent irrégulier. Le cœur paroît pendant un certain temps céder au poids qui l'accable ; mais le pouvoir vital étant seulement oppressé dans les fibres, et non essentiellement diminué, cette accumulation du sang vers le cœur détermine bientôt des contractions violentes, par lesquelles ce fluide est poussé avec force vers les extrémités, et de là, la chaleur, la rougeur de la peau, etc. A mesure que la chaleur se développe, le cœur acquiert plus de liberté, le pouls devient aussi plus régulier, dur et plein, ce qui augmente jusqu'à la sueur. Pour lors la circulation étant plus égale, et le cœur n'étant plus stimulé par une trop grande quantité de sang, le pouls acquiert de la mollesse et est moins fréquent. Mais dans les fièvres appelées putrides, où le pouvoir vital est diminué (1) et les actions qui en dépendent beaucoup affoiblies, le cœur est hors d'état de se débarrasser du sang qui s'y accumule, et dont la

(1) Si on veut entendre dans quel sens il faut prendre le mot de *décomposition*, non des humeurs mais des solides, à la suite de la diminution du pouvoir vital, on peut citer les faits suivans. Le poison de la vipère, suivant les expériences de Fontana, agit singulièrement sur cette source du mouvement musculaire. On sait que le serpent à sonnettes tue souvent de grands animaux en une minute; ceux qui meurent après la morsure ont toujours des points gangréneux autour de la plaie. Le corps des animaux qui survivent plus long-temps à la morsure de la vipère, devient noir, et présente tous les symptômes

quantité l'irrite au point de ne lui permettre que de petites et fréquentes contractions, comme dans le froid d'une fièvre intermittente. Dans ce cas, le même spasme et la même pâleur continuent d'agir sans relâche; la stupeur extraordinaire et le poids des parties musculaires qu'occasionne la diminution du principe vital, doivent mettre obstacle à la force propulsive du cœur et à la propagation du mouvement du sang. Afin de rendre aux contractions du cœur leur vigueur première, nous sommes forcés de soutenir sa foiblesse par l'administration des stimulans toniques, qui puissent le solliciter à remplir ses fonctions, ou d'exciter l'énergie vitale qui s'affaisse. Milman croit pouvoir déduire de là que les fibres musculaires sont le siége des maladies dites putrides; que le pouvoir vital, inhérent dans ces fibres, est la cause prochaine, et la source générale et immédiate de laquelle découlent leurs symptômes; que la similitude et l'affinité qu'on a observées entre certains signes qui suivent toutes les affections dites putrides, comme le relâchement des fibres, les hémorrhagies, les taches livides, etc., tiennent à la même origine; qu'enfin les particularités observées dans divers cas

d'une gangrène prochaine. Lorsque la cause exerce son action avec moins de force, le premier effet de la diminution de ce principe est la foiblesse de la fibre musculaire, de manière que le *stimulus* qui, dans l'état de santé, auroit excité de fortes contractions, ne peut plus en déterminer que de foibles. Une forte commotion par l'électricité affoiblit de même la contraction musculaire, et elle peut être si forte, qu'elle détruise entièrement le pouvoir vital, et prive la fibre de toute faculté motrice.

de ces maladies, viennent probablement des différentes manières dont sont affectées les forces vitales.

Pour voir en outre avec quel succès plus ou moins marqué l'esprit de conjectures s'est exercé sur la nature des fièvres dites putrides, discutons avec un auteur italien (1) les opinions de Cullen, qui ne veut point admettre un vice dans les humeurs, et qui affirme ensuite que, dans la fièvre, elles peuvent devenir putrides et corrompues. Ne peut-on point reprocher une sorte de contradiction à ce dernier, qui, après avoir absolument nié toute force de putridité dirigée contre les humeurs, les exhalaisons putrides et les miasmes contagieux, suppose ensuite, ce qui est contraire aux principes de la saine physique, que la fièvre, qui ne fait, suivant lui, que rendre plus rapide le mouvement de toutes les humeurs, les dispose à se corrompre et à se putréfier ? Combien de fois l'homme, par nécessité ou par plaisir, ne se livre-t-il point à de longs et violens exercices, qui accélèrent le mouvement des fluides, et augmentent la chaleur vitale, sans pour cela produire la moindre disposition à une décomposition putride ? D'ailleurs, cette manière de voir n'est-elle point opposée à une opinion générale, qui fait regarder la fièvre comme un effort de la nature médicatrice, pour produire ce qu'on appelle *coction*, ou changement favorable de la matière morbifique, à l'aide de l'action augmentée du cœur, des artères et des nerfs ? Comment conci-

(1) *Saggio intorno alle principali e più frequentè malattie del corpo humano, etc.* Del doctore *Francesco Vacca* Berlinghieri, professore nell' Universita di Pisa. 1799.

lier l'idée de cette excitation générale provoquée par la nature pour faire cesser la maladie, avec celle d'un changement aussi funeste que la putridité produite sur les humeurs ?

Les partisans de la dégénération septique ou putride des humeurs dans les fièvres putrides, comme leur cause primitive et déterminante, peuvent sans doute alléguer des raisons spécieuses, puisque ces fièvres tiennent souvent à des émanations infectes ou à des alimens gâtés, c'est-à-dire à de vrais fermens de putréfaction. D'ailleurs, odeur fétide de l'haleine, de la transpiration, des déjections, de l'urine; éruption de pétéchies, et disposition à des hémorrhagies passives, ce qu'on déduit facilement d'une dissolution putride du sang; fréquence des gangrènes locales dans les parties comprimées, comme vers l'os *sacrum* ou le trochanter; ardeur des malades pour les boissons acidulées, appareil imposant d'expériences sur les antiseptiques par Pringle et Macbride, et applications de ces notions chimiques au traitement des fièvres putrides; usage assez généralement adopté de liqueurs acides; le gaz acide carbonique fortement recommandé par les chimistes, ainsi que la bière (1) et le vin de Champagne mousseux. D'un autre côté, les hommes réfléchis et exer-

---

(1) Dans l'ouvrage du docteur *Beddoës* sur l'*usage des airs factices*, on cite des exemples d'un mal de gorge gangréneux guéri par l'usage du quinquina dans de la forte bière, et on attribue toute l'efficacité du remède à l'acide carbonique qui entre dans la composition de la bière. Cette induction est-elle bien concluante? On trouve dans le même ouvrage quelques autres

cés à remonter toujours au premier mobile des fonctions vitales, à l'action nerveuse des parties, savent avec quelle extrême circonspection il faut déférer aux explications chimiques qu'on donne des phénomènes de l'économie animale ; motifs les plus déterminans pour ne regarder les altérations des humeurs dans les fièvres putrides, que comme apparentes et subordonnées à l'état des forces de la vie ; influence puissante des affections morales, comme de la peur, de l'ennui, de la tristesse, sur la production de ces fièvres ; impossibilité d'accorder l'idée d'une putréfaction générale des liquides avec les fonctions de la vie, nulle trace de dissolution putride dans le sang tiré des veines durant ces maladies, ventricules du cœur remplis d'un sang coagulé, comme l'ont appris les dissections, et dilatations du même organe, ainsi que des artères, par une sorte de *collapsus* antérieur ; prostration subite des forces, même dès l'invasion de la maladie ; petitesse et foiblesse du pouls, atonie du conduit intestinal ; usage heureux des stimulans, comme d'un vin généreux, du camphre, du quinquina, des vésicatoires. Mais, en outre, n'y a-t-il point des observations sans nombre qui prouvent qu'en donnant seulement des excitans, et en soutenant ainsi les forces de la vie, il survient, à une époque déterminée de la maladie, le change-

---

faits en faveur des airs factices dans les fièvres putrides ; mais il n'y a aucune précision dans le récit historique des maladies, et il seroit à desirer que, dans ses recherches ultérieures, cet auteur, d'ailleurs justement estimé, s'appliquât davantage à en déterminer le caractère.

ment le plus heureux ? Tous les prétendus signes de putridité disparoissent, et bientôt on ne retrouve plus aucune trace des symptômes. Je puis attester avoir guéri les fièvres dites putrides, le plus fortement caractérisées, en ne prescrivant que l'usage du vin pur et des boissons vineuses, et en entre-mêlant quelque évacuant par intervalles. C'étoit même du vin des contrées du Midi, où le principe tartareux ne peut avoir produit aucun effet sensible.

Rien n'est aussi variable que le sang tiré des veines d'individus affectés de la fièvre dite putride; il est quelquefois semblable à celui de l'homme le plus sain, tantôt pâle, tantôt foncé; il se coagule promptement ou point du tout; quelquefois il se recouvre d'une couenne analogue à celle qu'on observe dans le sang des pleurétiques. MM. Déyeux et Parmentier n'y ont pas aperçu de différences notables d'avec le sang retiré des individus affectés de fièvres inflammatoires.

L'autopsie cadavérique fournit des résultats non moins variables. Quelquefois on n'observe aucune lésion notable dans les organes, etc.; d'autres fois, une rougeur foncée de la plupart des membranes muqueuses, ou un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux.

ORDRE CINQUIÈME.

FIÈVRES DITES MALIGNES, OU ATAXIQUES (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

C'EST une heureuse ressource pour un esprit peu exact et peu propre à mettre de la justesse dans les expressions, que l'usage de certains termes d'une signification indéterminée, et qu'on peut employer à tout propos sans crainte d'être trouvé en défaut: telle est la dénomination de fièvre maligne qu'on donne le plus souvent indistinctement aux maladies les plus graves, quoique le judicieux Sydenham ait expressément remarqué que ces fièvres sont loin d'être communes, et qu'elles diffèrent essentiellement de celles qui ont porté ce nom, à cause de l'anomalie et de la gravité de leurs symptômes. Et comment d'ailleurs n'être point rebuté des explications vaines et frivoles de ce qu'on appelle malignité dans les maladies, qu'on attribue, tantôt à *une discrasie insigne*, à *une intempérie salino-sulfureuse du sang et des liquides*, à *une humeur d'une activité virulente*, etc.? Il est vrai que cette manie de

(1) *Synonymie. Typhus*, Sauvages, Cullen, etc.; Fièvre maligne des Auteurs; *Febris atacta*, Selle; *Febris nervosa*, Frank, etc.; Fièvre ataxique, Pinel.

tout expliquer n'a prévalu qu'à des époques où le langage des écoles l'avoit, pour ainsi dire, érigée en principe. Dehaën a été loin de donner dans cet écueil, puisqu'il a cherché à faire distinguer ces maladies par des caractères sensibles, et qu'il est d'avis qu'on est maintenant forcé d'appeler seulement *maladies malignes* celles qui sont accompagnées de symptômes insolites, plus graves, plus nombreux, par comparaison avec d'autres maladies qui parcourent à l'ordinaire leurs diverses périodes. Mais ne restoit-il point à mettre plus de précision et d'exactitude dans la détermination des caractères distinctifs des fièvres malignes, d'après les observations les plus multipliées?

Rien n'étoit plus propre à ouvrir cette carrière, que le soin de faire marcher de front les recherches sur l'économie animale, d'après les expériences des modernes, avec une étude approfondie de la médecine hippocratique. Aussi Baldinger (*Opuscula medica*) a-t-il fait un rapprochement ingénieux entre les phénomènes de la sensibilité et de l'irritabilité, ainsi que les notions exactes et lumineuses que le père de la médecine nous a transmises sur les signes distinctifs des fièvres malignes, surtout dans les prénotions de Cos : sentiment du froid ou frissonnemens avec douleur, tension, rigidité du tronc, de l'épine, du cou, des membres, quelquefois avec apparence de tétanos ; sueurs partielles et légères ; en même temps autres affections locales les plus graves : perte de la voix, douleur au cou, agitations, malaise général, terreurs pusillanimes, abattement extrême, tristesse profonde sans cause

connue, dysurie ou ischurie, stupeur, altération des fonctions de l'entendement, au point de méconnoître ses proches, oblitération de la mémoire, affection comateuse, délire taciturne, soit durant la veille, soit pendant le sommeil; prostration totale des forces sans aucune évacuation marquée, changement subit dans les excrétions, réponses brusques et dures, voix aiguë, gesticulations, sentiment de strangulation, vue égarée, langue tremblante, etc. On pourroit peut-être défier l'observateur le plus éclairé et le plus réfléchi, de trouver dans l'exercice de la clinique quelque symptôme de malignité qui n'ait été indiqué dans les Prénotions de Cos. Ces lésions sont loin de tenir toujours à un état de diminution ou d'oblitération des fonctions nerveuses; car quelquefois ces fonctions sont portées à un degré extrême de vivacité; les yeux sont quelquefois si sensibles, qu'ils ne peuvent supporter l'impression des rayons de la lumière; les oreilles si vivement affectées par le moindre bruit, qu'il peut en résulter des convulsions. Il en est de même du tact et de l'odorat; le vice de la déglutition est porté quelquefois jusqu'à une sorte d'affection hydrophobique.

Fièvre ataxique continue. On aime à voir les progrès de la médecine assujétis à la marche générale des sciences naturelles; ses principes fondamentaux sur divers objets d'abord établis, puis propagés et étendus par des recherches ultérieures; et ensuite l'ensemble des connoissances acquises réduit en un ordre régulier et méthodique. Hippocrate avoit signalé les caractères généraux des fièvres malignes continues, et indiqué les signes extérieurs

propres à les faire reconnoître; mais, pour approfondir la marche de ces fièvres, et apprendre à la voir sous toutes leurs faces, il a fallu peut-être tout l'essor qu'ont pris, parmis les nations modernes, la navigation, le commerce, les expéditions guerrières, l'abus énervant des plaisirs, l'ambition exaspérée de la fortune, des dignités, de la gloire; c'est-à-dire, que l'espèce humaine a eu besoin d'être soumise à l'épreuve des passions les plus violentes, et des situations les plus extrêmes et les plus orageuses. Mais tous ces faits précieux n'eussent-ils point été perdus sans les progrès solides qu'a faits la médecine durant ce siècle, et sans le talent observateur de quelques hommes rares, dont les travaux réunis semblent avoir maintenant épuisé tout ce qui tient à l'histoire de la fièvre maligne? De ce nombre sont Huxham, Lind, Rouppe, Pringle, Home, Dehaën, Stoll, etc. Il ne restoit plus qu'à réduire toutes ces recherches en un tableau synoptique, et c'est ce que Selle est parvenu à faire dans sa Pyrétologie. Une simple comparaison suffit pour montrer combien sa distribution est supérieure à celle des autres nosologistes.

Je connois peu d'histoires particulières qui donnent une idée plus juste de la fièvre ataxique continue, considérée dans sa simplicité, que celle dont fut attaquée la femme de Dealcis (*liv.* 3 *des Epid.*). Elle fut prise d'un frisson violent et d'une fièvre aiguë à la suite de chagrins profonds; elle s'enveloppoit, dès le commencement, sous la couverture du lit, et resta toujours taciturne jusqu'à la fin. Elle palpoit les objets qui étoient sous ses yeux, les pinçoit, les grattoit, répandoit des larmes; puis elle poussoit des

cris de rire sans pouvoir sommeiller. On irritoit en vain les intestins, elle ne pouvoit rien évacuer ; elle buvoit peu, et seulement par une instigation étrangère ; l'urine étoit ténue et en petite quantité ; le mouvement fébrile étoit peu sensible au toucher, et les extrémités étoient froides. Le neuvième jour, délire violent, puis ensuite taciturnité calme. Le quatorzième, respiration rare et étendue pendant longtemps, puis d'une courte durée. Le dix-septième, éréthisme bruyant des intestins ; la boisson prise à l'intérieur sembloit ne céder qu'à son propre poids et ne point s'arrêter ; insensibilité générale, peau sèche et tendue. Le vingtième, tantôt propos délirans, tantôt taciturnité ; perte de la voix, accélération de la respiration. Le vingt-unième, mort. Pendant tout le cours de la maladie, respiration rare et développée, perte de la sensibilité, habitude de s'envelopper sous sa couverture ; alternative d'une sorte de garrulité et d'un état taciturne.

L'exemple suivant rendra encore sensible le vrai caractère de la fièvre ataxique continue. Un homme âgé de quarante-cinq ans, sembloit avoir passé par tous les degrés de l'abus des boissons alcoolisées ; il avoit d'abord commencé par boire chaque jour quelques bouteilles d'un vin généreux, et il avoit fini par en boire jusqu'à huit à dix bouteilles, en faisant même un choix des vins les plus spiritueux ; ses sens blasés ne pouvant plus être excités par les vins ordinaires, il y mêloit de l'eau-de-vie pour les rendre plus forts. Cet expédient devenant encore insuffisant après quelque temps, il en vint jusqu'à faire infuser de la cannelle, de la noix muscade, et d'autres aromates les

plus forts, dans le vin destiné à sa boisson; c'est dans ces circonstances qu'il fut conduit à Bicêtre l'an 2 (1793), pour des événemens de la révolution, et qu'il fut réduit, par conséquent, à un régime beaucoup plus sobre. Un mois après sa détention, il fut transporté aux infirmeries pour cause de maladie; il se plaignoit d'un grand abattement, et disoit avoir éprouvé précédemment quelques frissons irréguliers; son pouls étoit presque naturel, son visage peu altéré, nul symptôme d'affection gastrique, nulle douleur particulière; le lendemain, calme apparent, mais sorte de délire taciturne, réponses vagues aux questions que je lui faisois, sorte de stupeur, air d'étonnement, gestes ridicules; très-grande agitation durant la nuit. Le troisième jour, prostration extrême des forces, aphonie, pouls très-foible et déprimé. (*Excitans internes, vésicatoires*), nulle rubéfaction propice. On augmente la quantité de cantharides une deuxième et une troisième fois. Le cinquième jour, mort.

D'autres observations de fièvre ataxique continue simple sont contenues dans plusieurs auteurs, et entre autres dans ma Médecine clinique, et dans la dissertation de M. A. B. Desains. Je vais en rapporter une, prise de cette dernière, afin qu'on puisse mieux saisir toutes les modifications dont cette maladie est susceptible. Un jeune homme de vingt ans, d'une constitution primitivement robuste, mais altérée depuis quelques mois par les chagrins et la syphilis, après dix jours de malaise, de lassitude, et d'anorexie, fut attaqué tout d'un coup de fièvre aiguë, avec abattement, anxiétés, et un dévoiement que l'usage

des cathartiques ne fit qu'augmenter. Le 2 et le 3, fièvre de plus en plus vive, exaspération des symptômes, déjections ténues et abondantes, ventre dur, délire violent, avec effort pour se jeter hors du lit. Le 4 au matin, altération très-marquée des traits de la face, yeux hagards et étonnés, rire stupide, idées extrêmement incohérentes, visage pâle, ouïe dure, pouls, fréquent, un peu serré et assez fort, chaleur vive à la peau, langue muqueuse et jaunâtre, diarrhée moins intense, urines assez abondantes et troubles. Vers le soir, passage fréquent de la stupeur au délire agité; sensibilité obtuse, quelques frémissemens dans les tendons, pouls tumultueux, fréquent, alternativement petit et fort; chaleur aride à la peau, langue sèche et âpre, une selle de matières dures et noirâtres. Pendant la nuit, mouvemens fréquens pour s'habiller, se déshabiller et s'élancer hors du lit, déjections alvines très-liquides. A quatre heures du matin, un peu de calme, moins de délire. Le 5, figure plus affaissée, yeux mornes, pupilles dilatées, paupières à demi-fermées; délire plus ou moins agité; sentiment moins obtus; léger tremblement des mains; soubresauts des tendons; pouls fréquent, petit et foible; chaleur vive à la peau, tantôt plus, tantôt moins humide; dents sales, langue jaunâtre, muqueuse et tremblante; haleine fétide; ventre un peu plus dur que la veille; explosion des vents par haut et par bas; cessation du dévoiement malgré le traitement laxatif; urine assez abondante et couverte d'une pellicule huileuse. Dans l'après-midi, langue sèche et jaune, paroles brèves, voix tremblante. Vers les neuf heures du soir, face pâle et un peu

livide, globe des yeux légèrement tourné en haut et en dehors, bouche entr'ouverte, coma-vigil cessant par une forte agitation : alors yeux ouverts, air hébété, et rechute prompte et subite dans l'état précédent ; pouls fréquent, foible et sautillant ; respiration fréquente et accélérée; langue humide et grisâtre; déglutition difficile. Mêmes symptômes pendant la nuit et la matinée du jour suivant ; mais de plus, langue sèche et noirâtre ; variation fréquente dans le pouls et la chaleur, anodie ; et dans l'après-midi, quelques secousses brusques de tout le corps (*Vésicatoires aux cuisses.*). Vers le soir, pouls plus tumultueux, mais toujours foible ; chaleur plus vive et toujours anomale. Alternatives de stupeur et de typhomanie pendant toute la nuit. Le 7, lividité croissante de la face, narines et lèvres noirâtres, mâchoires serrées, déglutition difficile et parfois même impossible; point de selles, peu d'urine, hypogastre dur et douloureux, pouls tumultueux et tantôt plus, tantôt moins régulier, mais toujours fréquent et foible; respiration inégale, chaleur plus ou moins vive ; sueur visqueuse à la face, au cou et à la poitrine ; pâleur générale. A deux heures, affection carotique profonde, perte absolue du sentiment et du mouvement, plus de soubresauts dans les tendons, face cadavéreuse, yeux caves, tempes affaissées, oreilles comme rétractées, nez aigu, joues enfoncées, bouche béante, respiration stertoreuse, inégale, et de plus en plus rare ; pouls presque insensible. Quelques instans après, explosion des larmes, de mucus écumeux des narines, et d'une sueur visqueuse sur les bras, la poitrine et le ventre ; mort.

Les fièvres ataxiques continues sporadiques peu-

vent tenir, d'une manière plus ou moins directe, à tant de causes physiques et morales, à tant d'excès de tout genre, à des circonstances si particulières de la constitution individuelle, qu'elles ne peuvent offrir que de grandes variétés, et par conséquent ouvrir un libre champ aux descriptions générales ; mais il étoit important d'en déterminer les caractères distinctifs, d'après les observations les plus précises, et c'est ce que j'ai cherché à faire dans mon ouvrage sur la Médecine clinique. Grant a rapporté aussi des exemples nombreux de cette ataxie de symptômes fébriles, qui peuvent tenir à un traitement actif et dirigé avec peu de lumière ou de prudence. Quelquefois les caprices, l'obstination, ou une incohérence d'idées et de principes dans le malade, produisent un effet analogue.

Les jeunes gens de la constitution la plus forte et la plus robuste, peuvent-ils résister au concours réuni des circonstances qui ont donné lieu à la fièvre ataxique continue, dont je donne des exemples dans ma Médecine clinique? Ce sont des excès les plus répétés du travail du cabinet, des veilles prolongées, la fréquentation assidue des hôpitaux, des amphithéâtres, les dissections anatomiques, ou les effets destructeurs du chagrin et de la débauche. Aussi trouve-t-on dans la marche des symptômes tous les caractères de la confusion et d'un bouleversement général, des passages brusques d'une excitation vive à un état d'affaissement, des alternatives fréquentes d'un pouls déprimé, naturel, fort ou dur, du délire et d'une affection comateuse, d'une sensibilité vive et d'une sorte d'anasthésie. Quel mélange, ou quelle

succession d'affections nerveuses du plus mauvais augure ! le hoquet, le grincement des dents, l'aphonie, une oblitération passagère de la vue ou de l'ouïe, le tétanos, la carpologie, le trismus, la déglutition tantôt facile, tantôt impossible ; en un mot, diverses lésions ou anomalies les plus singulières.

On peut habiter souvent impunément les lieux qui paroissent les plus infects et les plus corrompus par des émanations qui s'élèvent des cadavres déjà réduits à un état de décomposition putride, comme dans les amphithéâtres ; mais l'expérience la plus réitérée apprend que rien n'égale, dans certaines circonstances, les effets prompts et délétères des miasmes qui se forment dans un endroit renfermé et habité par un grand rassemblement d'hommes, comme les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux. Huxham, Rouppe, Pringle, etc. nous ont fait assez connoître les caractères généraux de cette fièvre ; mais ce n'est que par des histoires particulières de ces maladies qu'on peut en acquérir une idée distincte, et c'est surtout dans les écrits de deux médecins anglais, Letsom (1) et Jackson (2), qu'on peut en trouver des exemples diversifiés

Un des malades dont parle Letsom étoit au dixième jour de la fièvre : pouls fréquent (cent trente pulsations par minute), débilité extrême, langue et gencives couvertes d'un enduit noirâtre, incapacité totale d'ar-

---

(1) *Medicals Memoirs of the general dispensary in London, for part of the years*, 1773 et 1774. London.

(2) *An out-line of the history and cure of fever endemic and contagious*. Edimb. 1798.

ticuler aucun mot, surdité des plus marquées, incohérence des idées ou délire, nausées, ou même vomissement fréquent; yeux rougeâtres et comme vitreux, respiration très-laborieuse, haleine fétide (*Julep émétisé qui évacua deux ou trois fois par haut et par bas; ensuite, de deux en deux heures, deux onces d'une décoction de quinquina, acidulée avec l'acide sulfurique; potion opiatique donnée le soir par cuillerées. On fit sortir le malade de son lit, on l'exposa à un courant d'air, entre la porte et la fenêtre, et on lui fit boire au moins un pot de grosse bière par jour.*). Le lendemain, changement favorable, nombre des battemens de l'artère réduit à cent vingt par minute (*Continuation des mêmes moyens.*). Le onzième jour, un peu plus de calme, respiration plus libre et retour marqué des fonctions de l'entendement. Le douzième jour, la fièvre avoit presque entièrement cessé, et les autres symptômes étoient si favorables, qu'après avoir continué la décoction de quinquina pendant trois jours, la maladie fut entièrement terminée...

Un infirmier, dit Jackson, fut attaqué avec la plus grande violence de la fièvre en question. Dès les premiers jours, céphalalgie vive, soubresauts des tendons, chaleur brûlante, pouls fréquent et irrégulier, anxiétés extrêmes, regard sombre et morne (*Emétique, application de vésicatoires, poudre sudorifique, dans la vue d'exciter la transpiration.*). Trois jours après, exaspération des symptômes, oppression, désordre dans les idées, oeil rougé et gonflé, peau sèche, tremblemens, mouvemens convulsifs fréquens (*Poudre composée d'ammoniaque, d'un oxyde*

d'antimoine, d'opium, de valériane, à donner de deux en deux heures dans un peu de vin de Porto; vésicatoires appliqués sur différentes parties; fomentation des membres avec de l'eau chaude, et lotion du reste du corps avec de l'eau froide.); sueur générale qui dura quelques heures; changement favorable, et retour prompt à la santé.

Un officier qui alloit souvent visiter les malades avec zèle, fut pris tout-à-coup de vertiges, d'obscurcissement de la vue avec céphalalgie, frissons, et éprouva bientôt après les symptômes de cette fièvre. Durant les six premiers jours, angoisses inexprimables, douleurs irrégulières, spasmes dans différentes parties du corps, soupirs fréquens, sentiment de contraction dans la poitrine, irritabilité extrême du conduit alimentaire, aspect sombre et nuageux, peau sèche, chaleur vive. Le sixième jour, *poudre sudorifique et purgative, vésicatoires à la nuque.* Le septième jour, sorte de paralysie passagère, quoique sans perte de connoissance. Le huitième jour, changement des plus remarquables : au lieu d'anxiétés, de douleurs, de spasmes, d'un air sombre, traits animés, regard vif, apparence d'un air jovial, délire gai, pouls développé, moiteur de la peau; et, vers le quatorzième jour, guérison. Quelquefois la fièvre des prisons paroît extrêmement intense, et les malades, réduits à une sorte de stupeur et d'insensibilité, périssent promptement dans un état comateux, et avec toutes les marques d'une congestion cérébrale, comme Jackson en rapporte des exemples.

La fièvre ataxique continue dont Letsom a publié une suite d'exemples particuliers, avoit été commu-

niquée dans une maison par un détenu sorti des prisons de Newgate, et attaqué de cette fièvre; elle se propagea avec rapidité, et quatorze personnes en furent bientôt attaquées. Le docteur Jackson donne aussi l'histoire de l'origine et des progrès de la fièvre ataxique qui se manifesta dans différentes divisions de l'armée anglaise, en 1794 et l'année suivante; et il remarque que cette fièvre fut introduite par des recrues qui avoient été à bord des vaisseaux russes, où tous les objets de salubrité avoient été négligés à un point extrême. Ce fut dans les garnisons de Jersey qu'elle exerça les plus grands ravages. Elle se manifesta sous différentes formes, et avec une intensité plus ou moins grande. Quelquefois les puissances motrices étoient surtout lésées, avec tremblemens, soubresauts des tendons, et convulsions partielles. D'autres fois, c'étoit une vive irritation et une sorte de commotion générale du système vasculaire, comme dans les fièvres dites inflammatoires, ou bien les apparences d'une phlegmasie dirigée sur un viscère particulier de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen. Le désordre pouvoit aussi ne point se porter sur le système sanguin ni musculaire, mais le pouls devenir fréquent et petit, la chaleur ardente, ce qui étoit certaines fois suivi d'une réaction favorable et d'évacuations critiques. Ou bien l'énergie vitale s'éteignoit promptement, et dans vingt-quatre ou trente-six heures, il survenoit une terminaison funeste, annoncée d'avance par des symptômes du plus mauvais augure, comme la céphalalgie, des vertiges, un état de stupeur et de témulence, une douleur brûlante aux yeux, une contenance agitée

et sombre, une couleur luride, plombée et inanimée de la face......

Il paroît évident, ajoute le docteur Jackson, que cette fièvre, est une maladie, pour ainsi dire, artificielle, et que la mortalité en est aggravée par des causes artificielles : aussi devroit-on exercer la plus grande surveillance sur les hommes qui sortent d'une prison infectée, ou d'autres lieux renfermés et devenus des foyers d'infection. Quel soin ne doit-on pas prendre de pourvoir à leur changement de vêtemens, de leur faire prendre quelques bains, de s'assurer s'ils ne sont pas eux-mêmes frappés de la maladie! car il paroît, en général, que les émanations s'étendent à une très-petite distance de la personne malade, et qu'elles restent, pour ainsi dire, dans un état de concentration à la surface du corps, sur les habits, ou autres substances voisines, de la même manière que les odeurs se répandent et s'attachent aux corps environnans. L'on devient plus susceptible de l'impression délétère de ces miasmes par un état de débilité quelconque, produite au moral ou au physique; et de là l'avantage, comme moyen préservatif, de prendre du quinquina en poudre dans du lait, ou bien une eau alcoolisée quelconque, du vin généreux ou de la bière, toutes les fois qu'on est obligé, par les circonstances, d'approcher d'une personne ou d'un lieu qu'on soupçonne frappé d'infection. Une attention extrême pour tout objet de propreté, l'usage des bains, une nourriture fortifiante, la gaîté, un courage calme et imperturbable sont encore, dans des temps d'infection, les moyens les plus puissans d'échapper à son atteinte funeste.

Fièvre cérébrale. Le caractère distinctif des fièvres ataxiques continues sporadiques, qui consiste dans une marche tumultueuse, et avec toutes les apparences de la confusion et du désordre, ne permet guère de douter qu'en général le principe ne s'en trouve dans l'organe cérébral, et qu'elles ne deviennent funestes par un épanchement gradué d'un liquide séreux ou séroso-sanguin qui a lieu, soit dans les ventricules latéraux du cerveau, soit dans une partie quelconque de l'organe encéphalique; d'où résulte un obstacle ou une sorte d'entrave pour les efforts conservateurs que fait en général la nature dans les maladies aiguës. Sous ce rapport, ce que j'appelle fièvre cérébrale pourroit être considéré comme une sorte de fièvre ataxique sporadique; mais comme, soit par la nature de ses symptômes, soit par les résultats des ouvertures des corps, elle a des analogies frappantes avec l'apoplexie des vieillards, j'en donne les exemples les plus multipliés dans ma Médecine clinique. Quelque place qu'elle doive occuper dans un cadre nosographique, le point le plus important est de la bien connoître, pour qu'à l'avenir on puisse la signaler dans ses progrès successifs, et parvenir, s'il est possible, à en arrêter le cours. On voit avec quelle rapidité elle s'est développée dans le second exemple, puisque, dès le deuxième jour, on remarqua un état de stupeur, une légère carpologie, des simulacres même de catalepsie, et, dans certaines parties, une apparence de tétanos. L'affection comateuse, précédée d'une couleur violette et foncée de la face, a été bien plus constante et plus forte dans l'exemple troisième, et on doit peu s'étonner que la maladie ait

fini par une affection carotique des plus profondes. L'analogie avec l'apoplexie fut très-marquée dans l'exemple quatrième, puisque, dès le matin du neuvième jour, on remarqua une légère nuance d'hémiplégie du côté droit, la carpologie de la main gauche, et le soir une paralysie complète du bras droit. Au vingtième jour, frémissemens convulsifs de tout le tronc, frissons par intervalle, face livide, respiration lente, fréquente, moiteur visqueuse et fétide, soubresauts des tendons et déglutition impossible; le lendemain, mort. A l'ouverture du corps, chacun des ventricules latéraux contenoit environ trois onces de sérosité.

Fièvre lente nerveuse. La fièvre lente nerveuse, dont il seroit si facile de rapporter ici les caractères généraux sans aucun autre préliminaire, est peut-être celle de toutes les fièvres ataxiques sur laquelle on a fait le moins de recherches précises, ou plutôt celle dont les histoires particulières exactes sont les plus rares. Nouvelle preuve de la nécessité d'introduire souvent, en médecine, la méthode circonspecte du doute, et de soumettre à un examen rigide des résultats généraux qui n'ont quelquefois qu'un fondement frivole. Quelque autorité ou degré d'estime qu'on accorde au célèbre Huxham, je pense depuis long-temps qu'on doit être bien loin de s'arrêter à sa description générale de la fièvre lente nerveuse, comme à un dernier terme de recherche.

L'observation contenue dans un recueil publié par Selle, est une des plus remarquables. Un homme de trente-un ans, sujet, dès sa première jeunesse, à de fréquentes hémorrhagies du nez et à un flux hé-

morroïdal, leur opposa d'abord des saignées habituelles : dès lors, débilité générale, augmentée ensuite par de nouvelles saignées durant un rhumatisme aigu ; peu après, flux hémorroïdal des plus copieux ; il excisa les tumeurs variqueuses de l'anus, et tomba dans l'hypochondrie la plus prononcée. Bientôt après, il est atteint de la fièvre dite bilieuse (*Médications vomitive et purgative répétées.*). Découragement, présages sinistres, pouls presque naturel, mais paroxysme le soir ; insomnie (*Opium, vésicatoires*); strangurie qui ne cède ni à l'usage intérieur du camphre, ni aux topiques émolliens, et qui paroît un symptôme de la maladie (*Une once et demie de quinquina en poudre*). Le malade sort de sa chambre, et se promène au-dehors par un temps froid. Le jour suivant, mouvemens convulsifs du visage, et tétanos général (*Nouvelle saignée, pratiquée sans l'avis du docteur Selle ; application de synapismes à la plante des pieds, et de raifort sauvage à la nuque ; castoréum et musc à l'intérieur*) ; sueur abondante, calme passager, urine sédimenteuse ; mais le lendemain, convulsions générales (*Application de vésicatoires, usage des antispasmodiques*) ; cessation des convulsions, nulle excrétion critique. Quelques jours après, délire passager, plus de paroxysme, pouls souvent comme dans l'état de santé, couleur ordinaire de l'urine, peau sèche, langue humectée, sans aucune sorte d'enduit, déjections régulières tous les jours, assez bon état des forces, intégrité des fonctions de l'entendement, mais frayeurs de la mort sans cesse renaissantes. Le quatorzième jour, après la première attaque des convul-

sions, apparence du sommeil, râle. Le quinzième, mort.

On trouve plusieurs autres observations de fièvres lentes nerveuses, soit dans ma Médecine clinique, soit dans la dissertation de M. Scudéri sur cette maladie. Je vais en rapporter une, extraite de cette dernière. Pierre Gohier, âgé de dix-huit ans, marchand de fil, perdit tout son argent au jeu, ce qui lui causa de vives inquiétudes. Quelque temps après, il tomba malade. Premier jour de la maladie, frissons suivis de chaleur avec moiteur; douleurs vives dans les membres, et surtout aux articulations des pieds avec la jambe; léger écoulement de sang par le nez. Deuxième et troisième jour, point de frisson; du reste, mêmes symptômes que le jour précédent. Quatrième jour, *(premier jour de son entrée à l'Hospice)*, visage coloré, langue blanchâtre, peu de soif; pouls souple, régulier et fréquent; chaleur moite à la peau; mêmes douleurs; point de paroxysme *(Petit-lait avec le tamarin; deux lavemens.)*. Cinquième jour, cessation de tous les symptômes, à l'exception de la douleur de l'articulation du pied gauche avec la jambe (*Deux soupes.*). Sixième jour, vive émotion à la vue de l'agonie et de la mort de son voisin de lit; crainte de subir le même sort pendant tout le reste de sa maladie. Point de symptôme fébrile apparent jusqu'au neuf. Neuvième jour, air d'inquiétude, chaleur sèche à la peau, pouls naturel, vertiges en se levant; paroxysme le soir; sueurs pendant la nuit; disparition de la douleur de l'articulation du pied gauche avec la jambe. Dixième et onzième jour, sorte d'indolence, figure blême, langue blanchâtre, point de

soif, déjections fréquentes; légers paroxysmes le soir; point de sueur. Douzième jour, tristesse, morosité, joues rouges, pouls presque naturel, peau toujours chaude et sèche. Treizième jour, déjections mêlées de sang, sans avoir été précédées ni accompagnées de douleurs abdominales; pouls foible et fréquent. Quatorzième jour, point de sang dans les déjections alvines. Quinze, seize, dix-sept et dix-huitième jour, inertie, pâleur de la face, peau toujours chaude et sèche; pouls foible et variable quant à sa fréquence; constipation, paroxysmes peu sensibles; calme les nuits. Dix-neuvième jour, mêmes symptômes. On administra le tartrite antimonié de potasse, qui fut suivi de plusieurs vomissemens de matières jaunes, peu amères. Vingt et vingt-unième jour, sorte de stupeur et d'engourdissement; jugement toujours sain, toux sèche sans douleur à la poitrine; pouls petit et fréquent, chaleur et sécheresse de la peau, urine limpide, dévoiement; légers paroxysmes le soir; les nuits, calme, mais point de sommeil *(Boissons toniques.)*. Vingt-quatrième jour, joues colorées, incohérence dans les idées, somnolence, sentiment d'oppression dans la région épigastrique, refus de prendre la soupe; rêvasseries vers le soir et pendant la nuit. Vingt-cinquième jour, figure pâle, langue rougeâtre, point de soif; pouls très-foible, aridité de la peau, sensibilité douloureuse dans les hypochondres, toux suivie d'une expectoration sanguine, point de douleur à la poitrine, débilité, somnolence ou délire tranquille. Vingt-sixième jour, chute totale des forces; pouls inégal et à peine sensible, point de toux ni d'expectoration, douleur au côté gauche de

la poitrine, respiration laborieuse, soubresauts dans les tendons, délire taciturne, les yeux caves, ternes, chassieux et à demi-ouverts. A dix heures, assoupissement profond, râle, face décomposée. Mort à deux heures après midi. A l'ouverture du cadavre, on trouva un épanchement lymphatique entre les membranes du cerveau. Les organes de la poitrine et de l'abdomen ne présentèrent rien de particulier.

La nostalgie s'accompagne quelquefois de fièvre lente nerveuse. Une jeune fille de seize ans, guérie de la teigne à l'hospice de la Salpétrière, et abandonnée à cette époque de ses parens, tombe peu à peu dans une tristesse profonde, dans la crainte de ne plus revoir son pays natal. Dès cet instant, morosité sombre, éloignement pour tout amusement, recherche de la solitude; elle manifeste sa joie quand on lui parle de son pays, et a un soin particulier de ramener la conversation sur cet objet favori; en même temps, sorte d'inertie, répugnance pour toute sorte d'exercices, grande sensibilité à l'impression du froid, perte d'appétit, débilité, dépérissement, chaleur sèche à la peau, sommeil agité par des rêves; tous les soirs, un paroxysme, pendant lequel le pouls étoit fréquent et développé, les joues rouges et animées, la chaleur plus intense, et souvent suivie de sueur. Il se manifesta dans la suite des resserremens spasmodiques de la poitrine, avec une toux légère sans expectoration; le pouls devint petit et fréquent, la mémoire très-affoiblie et l'amaigrissement extrême. Ses parens la rappelèrent auprès d'eux à cette époque, quoiqu'elle fût alors réduite à un état désespéré: on a appris que sa santé est pleinement rétablie.

COMPLICATIONS DE LA FIÈVRE ATAXIQUE CONTINUE. Quoiqu'on observe quelquefois la fièvre ataxique continue dans son état de simplicité, il est cependant plus ordinaire de la voir compliquée avec l'une ou l'autre des fièvres que j'ai déjà décrites, et quelquefois avec plusieurs à la fois. C'est sous ce point de vue que je vais l'examiner maintenant.

Fièvre ataxique inflammatoire. Dehaën (*tom. IX, chap.* 9), en décrivant l'histoire d'une fièvre épidémique qui avoit régné à Vienne, donne les caractères d'une fièvre maligne compliquée avec un état inflammatoire, ou plutôt avec des simulacres de phlegmasie locale. D'abord mouvemens fébriles vagues, intenses dans les uns et foibles dans les autres. Certains malades étoient attaqués de signes d'une inflammation grave de l'arrière-bouche, de la plèvre, des poumons, de l'abdomen, tandis que d'autres en étoient entièrement exempts. Plusieurs d'entre eux étoient détenus au lit, avec prostration des forces, et plusieurs autres continuoient à vaquer à leurs affaires, quoique dans un état très-débile. Le troisième, quatrième, cinquième jour, et même plus tard, paroissoient des pétéchies, ou une éruption miliaire rouge ou blanche, et la mort étoit prompte. D'autres fois la maladie, prolongée jusqu'au douzième ou quatorzième jour, aboutissoit à un délire tranquille ou furieux, et les malades périssoient dans les convulsions. Un abattement plus ou moins grand et la stupeur accompagnoient, à peu d'exceptions près, la maladie depuis le commencement jusqu'à la fin. Les meilleures médications furent les toniques. Il paroît que les pétéchies et les convulsions étoient l'effet de l'antique

préjugé des bonnes femmes, qui accabloient les malades du poids des couvertures, sans avoir soin de renouveler l'air de l'intérieur des chambres.

Fièvre ataxique bilieuse. La complication de la fièvre dite maligne avec la fièvre bilieuse, est tracée d'une manière plus exacte dans l'ouvrage de Finke (*de Morbis biliosis anomalis*). Les individus les plus sujets à cette sorte de fièvre, étoient des femmes hystériques et foibles, des hommes énervés par des excès d'intempérance, ou bien par l'abus de la saignée, des purgatifs, etc. Les signes précurseurs étoient les suivans : douleur de tête intense, tantôt au front, tantôt à l'occiput, avec un sentiment de malaise à l'épigastre ; nausées et quelquefois vomissemens, abattement, morosité sombre, frayeurs, effusion de larmes et disposition au désespoir ; ce qu'on n'observoit point dans d'autres fièvres bilieuses ; tremblement des membres et vacillation du corps sur les genoux, sentiment de froid à peine sensible au commencement, entre-mêlée avec de la chaleur ; pâleur ou couleur foncée de la face. Quelques-uns ne restoient que quelques heures au lit, et d'autres y étoient constamment détenus, ce qui amenoit des sueurs copieuses et une somnolence agitée par des rêves effrayans. Pouls plus foible que dans la fièvre bilieuse simple ; langue d'abord sale et muqueuse, puis jaune ou même noirâtre ; saveur amère et nausées ; urine variable, quelquefois limpide, et d'autres fois trouble : dans quelques malades, singulières contractions spasmodiques des mains et des pieds ; quelquefois diarrhée incommode au commencement, ensuite irrégularité des déjections. Les symptômes étoient quelque-

fois à un degré si modéré, que le régime et les médications laxatives ramenoient la santé ; mais d'autres fois les malades étoient enlevés par une mort inopinée. En comparant la marche de cette maladie avec celle de la fièvre bilieuse simple, on reconnoît facilement les symptômes qui appartiennent à la fièvre maligne ou ataxique.

Fièvre ataxique muqueuse. On voit des exemples de complication de la fièvre pituiteuse ou muqueuse avec la fièvre maligne dans l'ouvrage de Rœderer et de Wagler (*de Morb. mucoso*); mais la fièvre épidémique, décrite par Stoll en 1777, sous le nom de *fièvre lente nerveuse*, porte surtout le caractère de cette complication. Mouvemens fébriles obscurs dès le commencement, tantôt avec élévation, tantôt avec dépression du pouls ; horripilations légères et vagues, langue quelquefois couverte d'un enduit glutineux, d'autres fois desséchée, rouge, blanchâtre et comme brûlée; anorexie, saveur amère et quelquefois nulle ; point de soif, ardeur dans l'estomac, l'abdomen ou quelque partie de la poitrine ; douleurs dans les membres et dans les lombes ; stupeur, confusion des idées, tintemens d'oreilles, délire taciturne, surdité, pesanteur de la tête ; toux le soir et pendant la nuit avec des variétés dans l'expectoration; diarrhée souvent incommode et funeste aux malades, etc. Dans cette fièvre, les symptômes muqueux prédominent beaucoup sur l'état ataxique : aussi Stoll doute-t-il s'il ne faudroit pas plutôt lui appliquer le titre de *fièvre pituiteuse ou lymphatique.*

La fièvre lente nerveuse, décrite par Huxham, n'est autre chose que la complication de la fièvre

ataxique avec la fièvre muqueuse, comme on peut s'en convaincre par ce que j'en ai dit plus haut.

Fièvre ataxique adynamique. Veut-on connoître une maladie qui participe du caractère de la fièvre putride et de la fièvre maligne, Huxham offre peut-être à cet égard un modèle rare. Plimouth, où il exerçoit la médecine, lui ouvroit la carrière la plus vaste. Cette fièvre fut observée sur une quantité innombrable de personnes de tout âge, de tout sexe, de toute constitution, soit dans les vaisseaux, les prisons ou les hôpitaux, soit à la ville et à la campagne. Huxham lui-même étoit doué de qualités qu'on trouve rarement réunies : candeur, sagacité, connoissances profondes en médecine, zèle infatigable, cœur sensible et compatissant, attrait puissant, ou plutôt passion fortement prononcée pour l'exercice de la médecine ; que de garans précieux de la fidélité des faits observés qu'il atteste, et dont il donne le résultat dans le chapitre des *Fièvres putrides malignes*, marquées par une triple complication ! Ces fièvres, comparées aux fièvres ataxiques simples, ont une invasion plus violente, une chaleur plus vive et plus constante, quoique d'abord plus passagère et plus rémittente ; le pouls plus dur et plus tendu, mais ordinairement petit et fréquent, avec des intervalles de régularité apparente ; les douleurs de tête, les vertiges, les nausées et le vomissement sont plus considérables, même dès le premier temps : teinte jaunâtre dans les yeux, et légères traces d'inflammation, fortes pulsations des artères temporales et des carotides, pendant que les battemens de l'artère radiale sont petits et lents ; prostration de

forces jusqu'à la syncope, sans cependant aucune évacuation extrême ou désordonnée, etc.

On a aussi un exemple de cette complication dans ce qu'on appelle la fièvre des prisons ou des hôpitaux, dont Pringle donne une description si exacte; fièvre que j'ai observée sous toutes ses formes dans les infirmeries des prisons de Bicêtre, et dont on trouve plusieurs exemples particuliers dans les ouvrages déjà cités de deux médecins anglais (*Jackson* et *Letsom*). Voici les traits principaux de celle que j'ai observée. Au début, vicissitudes de chaud et de froid, tremblemens dans les mains, quelquefois engourdissement dans les bras, et durant la nuit chaleur excessive. Progrès de la maladie marqués par une augmentation de ces symptômes; douleur à l'épigastre et au dos, abattement extrême; foiblesse et sensibilité du pouls, qui s'étoit d'abord soutenu ou avoit beaucoup varié pour la force ou la fréquence; sorte d'extinction des forces vitales dans une des deux mains ou dans toutes les deux, au point d'offrir un aspect cadavéreux durant tout le cours de la maladie (j'ai éprouvé moi-même ce symptôme); urine très-variable; certaines fois constipation opiniâtre; d'autres fois, selles involontaires, colliquatives, ichoreuses ou sanguinolentes; pâleur du visage, traits défigurés, délire taciturne, soubresauts des tendons; d'autres fois yeux rouges, traits menaçans, frénésie. L'éruption des pétéchies accompagnoit souvent cette fièvre, qui n'étoit ordinairement marquée par aucune évacuation critique, quoique dans les cas favorables elle se terminât à la fin du second ou troisième septénaire.

Il régna une quantité considérable de fièvres putrides simples, de fièvres malignes simples, et d'autres fois putrides malignes, dans les infirmeries de la Salpétrière, durant l'hiver de l'an 4 (1793). La plupart des femmes attaquées de ces fièvres étoient récemment entrées dans l'hospice : elles avoient éprouvé l'influence des causes les plus débilitantes; disette prolongée et pénurie extrême, chagrins domestiques les plus amers, sorte de désespoir d'être réduites à un asyle qui contrastoit avec leur ancienne aisance; car c'étoit des ci-devant religieuses, des rentières, ou des personnes qui tenoient à l'ancienne noblesse, soit par des motifs d'intérêt, soit par des liaisons du sang.

La fièvre adynamique suivoit quelquefois son cours avec la série des symptômes ci-dessus; elle passoit d'autres fois, par une sorte de métastase, à une affection de la poitrine; alors toux, respiration gênée, peu ou point d'expectoration; ce qui finissoit, à cause de la décadence de l'âge, par le râle, présage ordinaire de la mort. D'autres fois c'étoit l'abdomen qui étoit surtout attaqué ; alors diarrhée très-fétide, qui devenoit comme colliquative, et augmentoit la prostration des forces, ou bien météorisme du ventre, qui finissoit aussi par être funeste. Il survenoit, dans le cours de la fièvre, des parotides symptomatiques. D'autres fois il se manifestoit avec les symptômes adynamiques quelque affection nerveuse bien prononcée, comme délire taciturne, yeux égarés ou regard fixe, perte de connoissance, aphonie, syncopes, convulsions, état comateux, etc. Enfin, dans quelques cas, il ne se déclaroit que des sym-

ptômes nerveux simples, et sans aucune autre complication : air égaré, dilatation des pupilles, urine limpide ; peu de sensibilité, mouvemens convulsifs, ou toute autre affection grave. L'ouverture du corps a souvent manifesté, dans ces derniers cas, une sorte d'épanchement séreux au-dessous de la dure-mère, au point qu'en ouvrant cette dernière, il s'est formé une sorte de jet d'un fluide plus ou moins étendu; un des deux ventricules du cerveau s'est aussi trouvé, dans ce cas, dans un état de dilatation manifeste, avec un épanchement séreux. On a trouvé, dans un cas, une énorme distension du ventricule droit, puisque la surface de sa paroi interne avoit deux pouces et demi de hauteur, et que la partie postérieure du cerveau qui terminoit la cavité étoit tellement amincie, qu'elle n'avoit pas plus de trois lignes d'épaisseur. Cette femme étoit morte dans une affection comateuse.

La maladie épidémique qui a régné, en 1806, à Semur et à Autun, parmi les prisonniers, n'étoit aussi le plus ordinairement qu'une fièvre ataxo-adynamique, comme il résulte du rapport fait à l'École de Médecine par MM. Desgenettes, Geoffroy et Lerminier. Cette complication affectoit surtout les Esclavons, beaucoup plus en proie à la nostalgie ; elle avoit pour caractère principal un pouls presque imperceptible. La mort survenoit souvent le deux ou troisième jour de la maladie. Les hémorrhagies étoient fréquentes ; il parut des parotides sans fièvre, qui cédoient à l'application des cataplasmes émolliens. Cette fièvre, ainsi que l'ataxique simple et la gastro-adynamique, qui constituoient l'épidémie en question,

étoit occasionnée par l'encombrement des prisonniers dans des lieux étroits et peu aérés, joint à l'omission de tous les moyens de propreté.

FIÈVRE ATAXIQUE RÉMITTENTE. De quelle utilité peut être une méthode de classification, si le rapprochement des maladies, borné à certains points de contact incomplet, en multiplie sans fin et sans avantage les espèces, et si, au lieu de soulager la mémoire, elle la surcharge de détails superflus, et l'embarrasse bien plus qu'une disposition quelconque faite au hasard et comme par ordre alphabétique? C'est ce qu'on peut remarquer dans la distribution des fièvres rémittentes malignes, que certains auteurs ont appelées soucontinues ou subintrantes malignes, parce que la terminaison d'un accès semble coïncider avec le commencement d'un autre. Sauvages en fait d'abord trois genres primitifs, puis il multiplie sans fin les espèces suivant le symptôme dominant de chacune d'elles, comme la syncope, un sentiment de froid glacial, une affection comateuse, la cardialgie, etc. Qu'on se dirige, au contraire, en suivant la route la plus simple et la plus naturelle, et qu'on rapproche ces maladies par des caractères généraux et qui leur sont communs durant leurs accès, la foiblesse du pouls, l'embarras de la respiration, la confusion des idées, ou une perte plus ou moins marquée de connoissance, la difficulté d'articuler les sons, portée quelquefois jusqu'à l'aphonie, l'altération des traits de la face, etc., on aura lieu de se convaincre que ces fièvres, quels que soient d'ailleurs leurs types respectifs de quotidienne, de double-tierce, de tierce ou de quarte, ont des ressemblances frappantes dans

leur marche. Ces fièvres ataxiques rémittentes peuvent aussi se combiner diversement avec les fièvres gastriques, muqueuses, adynamiques.

Il est difficile de méconnoître le caractère d'une fièvre ataxique rémittente, double-tierce, dans l'histoire de Pythion, que nous a transmise Hippocrate *(liv. I, Épid. malade 3.)*. A la suite de travaux, de fatigues et d'écarts de régime, il est saisi d'une fièvre aiguë, avec une soif vive, un enduit sec et jaunâtre de la langue. Le deuxième jour, sentiment de froid vers les mains et la tête, privation de l'articulation des sons et de la voix, respiration précipitée; rétablissement de la chaleur, soif, calme durant la nuit, sueur partielle de la tête. Le troisième jour, léger frisson vers le soir, nuit agitée, peu de déjections. Le quatrième jour, calme le matin, frisson vers midi, perte de la parole et de la voix, retour de la chaleur, urine avec énéorème. Le cinquième jour, douleurs abdominales, soif, agitation pendant la nuit. Le sixième, rémission des symptômes le matin, et exacerbation le soir. Le septième, ardeur brûlante, dégoût, anxiétés, beaucoup d'inquiétude durant la nuit; délire. Le huitième, un peu de somnolence le matin, mais bientôt après frisson et perte de la voix; respiration très-gênée; vers le soir, retour de la chaleur, délire, quelque déjection liquide et bilieuse. Le neuvième jour, affection comateuse et anxiétés au réveil, peu de soif, inquiétude, délire vers le soir. Le dixième jour, perte de la voix le matin, frisson, fièvre aiguë, sueur copieuse, mort. Les symptômes augmentoient les jours pairs.

On doit rendre hommage au père de la médecine,

de nous avoir transmis ce tableau si exact et si bien caractérisé d'une fièvre rémittente maligne ou ataxique; mais l'imperfection où se trouvoit alors la matière médicale, l'a privé d'un moyen dont l'expérience n'a si bien constaté les effets que dans ce dernier temps, et dont Torti offre tant d'exemples particuliers en décrivant le caractère de ce qu'il appelle *subcontinua malignans*. Je vais me borner à rappeler les principaux traits de l'observation quatorzième. Une femme, vers le septième mois de sa grossesse, fut attaquée d'une fièvre, d'abord méconnue par son médecin ordinaire. Torti est appelé dans le moment même de la rémission des symptômes, quoique la fièvre fût cependant intense, et on lui rapporte que chaque nuit les symptômes étoient bien plus graves, et que la malade étoit prise alors d'un sentiment de froid général et très-marqué. Le lendemain matin, on lui dit que l'accès avoit eu lieu à l'ordinaire, avec un frisson manifeste et à la manière des fièvres intermittentes. Torti recommande de faire prendre le quinquina dans le temps de la rémission; le médecin montre de la répugnance, et semble ne céder à cet avis que par déférence pour Torti, et lui avoue ingénuement, dans un entretien particulier, qu'il considéroit cette maladie comme une fièvre aiguë, et qu'on devoit regarder comme des fictions tout ce qu'on disoit sur les retours périodiques des frissons durant la nuit. On donna cependant une certaine dose de quinquina dans une infusion, en agitant même la liqueur pour rendre la prise de cette poudre plus efficace. A la visite du lendemain, Torti s'informe, avec sollicitude, si la malade avoit éprouvé

le frisson usité, et il reçoit la réponse la plus affirmative, soit pour la nuit précédente, soit pour les nuits antérieures; il exhorte la malade à vaincre sa répugnance pour le remède, et rejetant le liquide qui surnageoit, il l'engage à avaler une grande partie de la poudre qui formoit un sédiment épais. L'effet en fut des plus marqués, puisque, dans deux ou trois jours, les accès furent entièrement dissipés, et que la malade, guérie pour ainsi dire en dépit d'elle-même, fut délivrée peu après des restes de la fièvre, et qu'elle eut ensuite un accouchement très-heureux au terme ordinaire.

Les résultats d'une réflexion profonde et d'une expérience éclairée se manifestent également dans le jugement que porte Sénac (1) sur les fièvres rémittentes malignes de divers types. Il est évident, dit cet auteur, que les fièvres subintrantes sont de la même nature que les rémittentes, et qu'elles ne diffèrent les unes des autres que par les degrés, ou plutôt que la différence consiste seulement dans la dénomination. Celles qu'on appelle tierces continues, ajoute-il, ne sont point d'une nature différente, à cela près que les accès reviennent de trois en trois jours, et que le mouvement fébrile se continue le jour intermédiaire avec plus ou moins d'intensité. Quant aux doubles-tierces, elles ont aussi une marche continue; leurs accès reviennent chaque jour à des époques marquées; et doit-on balancer de les renvoyer aussi aux subintrantes, ou plutôt aux rémittentes? On peut se

(1) *De reconditâ Febrium intermittentium et remittentium naturâ.* Genevæ, 1769.

donner le spectacle de toutes les formes variées de fièvres rémittentes ataxiques dans les écrits de Morton, Torti, Werlhoff, Sénac, Lautter; mais ce qui montre combien il seroit frivole de fonder sur le symptôme dominant la distinction des espèces, c'est qu'une très-grande quantité d'affections nerveuses très-intenses peuvent concourir dans un accès de ces fièvres. Lautter (*Casus 4*) parle d'une fièvre rémittente ataxique double-tierce, dont les accès étoient en même temps marqués par la péripneumonie ou la pleurésie, le délire, une agitation continuelle, des rapports, le hoquet, des vomissemens, le ténesme. J'indique seulement cette observation; mais je dois faire connoître dans ses détails une des variétés marquée par des traits fortement prononcés de pleurésie, à cause des difficultés du traitement.

Un homme de trente ans, livré à des travaux pénibles, est pris, le 6 octobre, vers les cinq heures du soir, d'horripilations, de frissons, puis d'une chaleur vive avec soif intense, d'une douleur très-aiguë au côté gauche. Ces symptômes, après avoir duré dix-huit heures, se calment en grande partie. Le huitième jour du même mois, le malade est mieux dans le jour, quoique foible et se plaignant encore d'une douleur de côté; mais vers le coucher du soleil, retour de l'accès, respiration douloureuse, précipitée, et quelquefois même comme interceptée, douleur de côté très-aiguë, mais sans toux (*Saignée copieuse, cataplasme émollient placé sur le côté et souvent renouvelé, décoction d'orge nitrée et acidulée avec l'oxymel.*); diminution de la douleur et de la difficulté de respirer, mais nuit laborieuse. Le lendemain ma-

tin, pouls moins fréquent et moins dur, mais toujours fébrile, douleur latérale assez forte, urine sédimenteuse; le soir, peu de changement, ni le jour suivant au matin (10 *octobre*); urine la même, peau sèche. Lautter reconnut alors le caractère d'une fièvre non intermittente, mais rémittente, qui régnoit d'une manière épidémique. Le quinquina étoit indiqué, mais l'accès du soir ne put être prévenu à temps; il revint avec la plus grande violence, et on eut encore recours à la saignée et aux autres moyens précédemment employés. Ayant fait prendre, lors de la rémission, une once de quinquina en vingt-quatre heures, l'accès suivant fut beaucoup plus doux, les symptômes plus légers, et la guérison complétée par l'administration prolongée de la même écorce. Strack (*Observ. méd. de Febribus*) décrit une épidémie semblable qui se manifesta à Mayence en 1751 et 1752, et dans le traitement de laquelle on suivit des principes analogues, toutes les fois que le symptôme dominant étoit une douleur pleurétique.

Il est facile d'accumuler les citations des auteurs sur la fièvre ataxique rémittente quarte, et d'invoquer tour-à-tour les faits rapportés par *Bianchi*, *Marcellus Donatus*, *Schenkius*, *Horstius*, *Pison*, etc. pour en constater l'existence et la marche. On ne peut nier qu'elle n'ait été observée par divers auteurs; mais les histoires en sont-elles assez exactes et assez fidelles pour pouvoir en tirer les caractères précis de l'espèce? Celles que rapporte Pison, et dont les accès sont marqués, soit par une affection soporeuse ou le coma-vigil, soit par des mouvemens convulsifs ou le délire, n'offrent qu'un extrait maigre et

décharné, et laissent à desirer une foule de circonstances particulières. Cette fièvre étant d'ailleurs si souvent jointe avec quelque lésion ou affection organique des viscères, doit offrir de grandes variétés; et comment les constater, si on n'en multiplie les histoires exactes, et si on ne joint à l'appui les résultats des ouvertures des corps? c'est donc un des objets qu'on doit le plus recommander à l'attention des vrais observateurs.

Je me bornerai à en rapporter ici un exemple pris de l'ouvrage déjà cité de Lautter. Un homme de trente-six ans, d'une constitution maigre, avoit éprouvé d'abord diverses affections, sur lesquelles on n'avoit d'autre moyen de s'éclairer que quelques rapports vagues. Le malade ayant commis de nouveau un écart de régime, en prenant des alimens très-difficiles à digérer, fut attaqué, le 17 novembre au soir, de frissons, puis de chaleurs erratiques, avec un sentiment de pesanteur dans l'estomac, des anxiétés, des nausées. Le lendemain, un aventurier lui avoit donné des pilules purgatives; ce qui fut suivi de plusieurs évacuations abondantes jusqu'au troisième jour, puis d'une perte totale d'appétit, de prostration de forces, d'une soif vive, d'une toux sèche, d'une chaleur brûlante. Le 20 novembre au soir, petits frissons, anxiétés extrêmes, vomissemens d'une matière jaunâtre, déjections fréquentes, efforts répétés de la toux. Le docteur Lautter le voit le lendemain matin; alors pouls fréquent et foible, respiration précipitée et difficile, abattement extrême, toux sèche et fréquente, diarrhée pareille à celle qu'on appelle hépatique, tempes affaissées, aspect luride et morose,

sueur continuelle, douleur et comme sentiment d'ulcération dans les voies alimentaires.

C'en étoit assez pour soupçonner le caractère d'une fièvre quarte pernicieuse ; mais comme l'urine, au déclin de l'accès, n'avoit point été observée, et qu'on pouvoit encore avoir du doute, on se borna à calmer la violence des symptômes par de simples mucilagineux, huileux ou anodins, en attendant l'accès prochain. Pendant deux jours, rémission manifeste, déjections plus rares, soif et toux moindres, diminution du sentiment d'ulcération des intestins. Le 24 novembre, accès des plus violens, et vers la fin, sédiment briqueté de l'urine. Le caractère de la fièvre n'étant plus équivoque, et le malade réduit au dernier degré de dépérissement, on ne balança plus a donner le quinquina en poudre et sous forme d'électuaire, en le combinant avec le sirop d'opium; on eut soin en même temps de faire prendre, les jours intercalaires, des mucilagineux et des analeptiques. Le malade prit donc six gros (24 grammes) de quinquina en poudre, malgré sa répugnance naturelle. Le paroxysme suivant fut beaucoup plus léger ; presque point de vomissemens ni de déjections; chaleur, toux, soif, agitations, sueur, le tout à un degré modéré. L'usage du quinquina fut encore repris, et secondé ensuite par des substances analeptiques ; ce qui produisit par degrés, dans l'habitude du corps, un changement des plus remarquables.

Fièvre ataxique intermittente. Les fièvres intermittentes pernicieuses, indiquées ou décrites d'une manière plus ou moins incomplète par Salius, Mercatus, Hérédia, Morton ; et, dans des temps posté-

rieurs, déterminées avec beaucoup plus de précision par Torti, Werlhoff, Sénac, Cleghorn, Médicus, forment encore un des points les plus importans à noter dans l'histoire générale des fièvres ataxiques. On a pu, dans une monographie telle que celle de Torti, admettre une division de ces fièvres en espèces, suivant la prédominance de quelque symptôme violent et dangereux, et les distinguer en cholériques, dysentériques, cardialgiques, diaphorétiques, syncopales, algides, etc.; mais on ne peut douter, comme le remarque M. Alibert (1), que cette fièvre ne puisse se masquer encore sous d'autres affections aussi redoutables; elle peut simuler la pleurésie ou le rhumatisme, où bien prendre les formes insidieuses de douleurs néphrétiques, d'attaques d'épilepsie, de convulsions, de dyspnée, de céphalalgie violente, ou même d'hydrophobie. Comme d'ailleurs ces fièvres offrent d'autres symptômes ataxiques qui leur sont communs, on ne peut guère les regarder, sous ce rapport, que comme de simples variétés d'une même espèce. Mais peut-on donner pour fondement de caractères spécifiques, l'ordre du retour des accès ou les divers types des fièvres connues sous le nom de quotidienne, de tierce, de quarte, ou admettre même d'autres divisions ultérieures, comme lorsque les premières sont doublées, et la troisième doublée ou triplée? Dans les fièvres ataxiques intermittentes que j'ai eu occasion d'observer moi-même, ou que j'ai puisées dans les auteurs, j'ai

(1) *Dissertation sur les Fièvres pernicieuses ou ataxiques intermittentes, etc.*

reconnu, en général, que celles dont les accès se renouvellent tous les jours ou des jours alternatifs, n'offrent point de différences très-remarquables sous le rapport ataxique ; mais celles qui sont sous le type de quarte, se distinguent par leur fréquente complication avec des lésions des viscères abdominaux.

Les histoires particulières des fièvres ataxiques intermittentes, quotidiennes, tierces ou doubles-tierces, sont si connues, et on en trouve les résultats si judicieusement rapprochés dans la dissertation déjà citée de M. Alibert, que je me bornerai à rapporter un ou deux exemples de la fièvre algide, pris du traité de Torti, pour donner une idée de l'extrême gravité des symptômes de cette fièvre et de leur marche redoutable. Un homme éprouve d'abord des accès d'une fièvre tierce qui devient double-tierce, quoique légère, et avec facilité de se lever du lit dans l'intervalle des accès. Le cinquième jour, le frisson est si opiniâtre, que la période de la chaleur n'a point lieu ; il s'étoit écoulé plusieurs heures depuis l'invasion, le pouls restoit toujours déprimé et concentré avec une chaleur vive, un état de stupeur et comme d'insensibilité. Cet état s'étant prolongé jusqu'au lendemain, il fut encore pire au retour du nouvel accès : habitude du corps froide, pouls presque insensible, respiration précipitée, mains livides, face plombée, trouble des fonctions de l'entendement (*Quinquina à forte dose.*) : la chaleur se rétablit et devient générale, le pouls se relève peu à peu, la respiration reprend sa liberté, le visage un coloris animé, et pendant trois jours le malade reste libre de tout accès. Peu de jours après, il n'éprouve plus

que de légers mouvemens fébriles, et il revient à la campagne, où il fait disparoître, par le régime et quelques remèdes simples, certains restes vagues et irréguliers de la fièvre intermittente....

Un homme de soixante-quatorze ans, d'une constitution forte et robuste, et sujet seulement à des attaques de goutte, éprouve une fièvre tierce simple qui, dans son invasion, donnoit lieu à une affection soporeuse, et pour laquelle on administra quelques médicamens. Le quatrième accès fut marqué par une sorte de léthargie, pouls presque insensible pendant quelques heures, sueur froide sur tous les membres, aspect cadavéreux, coucher en supination, toutes les apparences enfin d'une mort prochaine. Revenu à lui-même vers les trois heures après minuit, il prend dans un liquide deux gros (8 grammes) de quinquina en poudre qu'on avoit préparé à la hâte; il en prend encore deux autres gros dans le cours de la nuit, et pareille dose le lendemain vers midi. La sueur succéda pendant plusieurs heures, et la fièvre disparut, sans d'autres marques de retour pour la suite, que quelques attaques irrégulières de goutte.

Les fièvres intermittentes ont été encore si peu étudiées en suivant l'ordre des affinités, qu'on ne peut que provoquer de nouveau l'attention des vrais observateurs sur les fièvres intermittentes quartes ataxiques. Les auteurs parlent sans doute de fièvres quartes cataleptiques, épileptiques, comateuses, etc.; mais la plupart des histoires qu'on en rapporte sont si incomplètes, et d'ailleurs le caractère de ces fièvres a tellement besoin d'être éclairci par l'autopsie cadavérique, puisqu'elles sont souvent jointes avec des

affections des viscères, qu'on ne peut, dans l'état actuel de nos connoissances, déterminer qu'avec peu de précision leurs traits distinctifs et spécifiques. Les exemples en sont d'ailleurs très-rares, et je me borne à indiquer celui qui fut communiqué à Torti par le docteur Ferrarius de Modène.

§ II. *Histoire générale des Fièvres ataxiques.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Croissance trop rapide, hypochondrie, mélancolie, manie. Séjour dans une atmosphère étroite, non renouvelée, et viciée par les émanations de substances végétales ou animales en putréfaction, ou par la réunion de beaucoup d'individus, surtout lorsqu'ils sont affectés de fièvres adynamiques ou ataxiques, du scorbut, de la gangrène, du cancer, etc.; exposition aux miasmes marécageux, surtout pendant le sommeil. Défaut absolu de propreté. Nourriture composée d'alimens de mauvaise qualité; excès dans les repas; abus de liqueurs alcooliques et de narcotiques. Evacuations excessives; onanisme, coït immodéré. Fatigues du corps portées à l'extrême; veilles opiniâtres. Travaux immodérés de l'esprit, surtout pendant la nuit. Affections morales tristes; passions fortes portées à l'excès. Emploi imprudent de médicamens à l'époque de la cessation des menstrues. Parmi ces causes, les unes sont plus propres que les autres à occasionner les fièvres ataxiques rémittentes ou intermittentes, et telles sont surtout les émanations marécageuses.

Ces fièvres peuvent être sporadiques et épidé-

miques et endémiques. Elles se manifestent quelquefois au moment où on s'y attend le moins; le plus ordinairement elles sont précédées de céphalalgie, de pesanteur de tête, de somnolence, de lassitudes spontanées, d'agitation, de morosité, d'inquiétude, de chagrin sans cause connue, de pressentimens sinistres, et quelquefois même de lipothymie, de syncope; souvent on n'aperçoit de lésion que dans les digestions. Leur invasion est accompagnée de l'*horror* et du *rigor*.

Symptômes. Changemens subits dans les propriétés vitales et les fonctions. Désordre dans les rapports qu'ont entre elles les diverses fonctions en général, et les différentes parties d'un même système ou d'un même appareil d'organes en particulier. Langue nette, ou recouverte d'un enduit blanchâtre, humide ou sèche; soif nulle ou très-grande; quelquefois horreur de l'eau; déglutition gênée, ou même impossible, et parfois sentiment de strangulation; vomissement spontané, ou provoqué par la cause la plus légère; diarrhée, ou constipation opiniâtre. Pouls variable dans chaque région; et souvent alternativement, dans la même artère, grand et petit, fort et foible, fréquent et lent, régulier et irrégulier, ou intermittent; lipothymie et syncopes; apparences fugaces de congestions locales; rougeur et pâleur de la peau momentanées, alternes et distribuées d'une manière irrégulière. Respiration alternativement facile et difficile, fréquente et lente, grande et petite, continue et entre-coupée; parfois toux, hoquet, éternuement, soupirs et rire involontaires. Chaleur souvent entre-mêlée de frissons fugaces, moindre, ou

plus élevée que dans l'état de santé, inégalement répartie et alternativement augmentée et diminuée. Changemens prompts, opposés et souvent alternes des sécrétions et des exhalations; transpiration cutanée supprimée ou augmentée, et souvent partielle, froide ou chaude, visqueuse ou ténue; excrétion de l'urine suspendue, difficile et douloureuse, ou très-abondante; liquide urinaire ordinairement limpide, quelquefois sédimenteux sans la moindre rémission des symptômes. Larmoiement involontaire, ou sécheresse de la conjonctive. Etat obtus, ou sensibilité excessive des organes des sens, vue égarée. Insomnie ou somnolence; vertiges, coma; délire, ou intégrité de l'entendement; nulle connoissance de ses proches et de l'état de gravité de sa maladie; indifférence extrême sur ce point, ou inquiétude continuelle, tristesse, terreur et désespoir. Réponses brusques et dures, voix aiguë, bégaiement ou aphonie. Douleur à l'occiput, au dos, dans les membres, les hypochondres, ou insensibilité totale. Agitation, carpologie, prostration des forces sans évacuations abondantes; tremblement général ou local, soubresauts des tendons, convulsions, ou paralysie universelle ou partielle. Symptômes du tétanos, de la catalepsie, de l'épilepsie, etc.

Ces lésions sont à peu près égales dans chaque organe, ou plus fortes dans quelques-uns: de là les fièvres *cérébrale*, etc.

Les fièvres ataxiques ne sont pas moins irrégulières dans la rapidité de leur marche, dans leur rémission, dans le retour de leur redoublement, ainsi que dans la succession de leurs périodes: rien de plus fréquent

que des rémissions trompeuses. Leur type peut être continu, rémittent et intermittent. C'est dans ces deux derniers types que l'on remarque le plus souvent des anomalies locales imitant tantôt une phlegmasie, et ayant tantôt tous les caractères d'un flux ou d'une névrose. De là les fièvres pernicieuses *péripneumonique*, *néphrétique*, *rhumatique*, *cholérique*, *hépatique*, *diaphorétique*, *dyspnéique*, *cardiaque*, *syncopale*, *algide*, *céphalalgique*, *soporeuse*, *délirante*, *épileptique*, *convulsive*, *hydrophobique*, *etc*. Il n'est pas rare cependant d'y rencontrer en même temps des lésions de plusieurs fonctions à la fois. Les paroxysmes et les accès peuvent avoir le type quotidien, double-tierce et quarte ; ils prennent souvent alternativement plusieurs de ces types et sont fréquemment irréguliers. Les exacerbations de celles qui sont continues sont souvent nulles, tandis que les accès des intermittentes et des rémittentes vont souvent en croissant, ou sont alternativement forts ou foibles.

La durée des fièvres ataxiques est subordonnée au type ; sont-elles continues, elles se prolongent jusqu'au deuxième, troisième et quatrième septénaire, et même au-delà ; les anomalies ordinairement fugaces, c'est-à-dire momentanées et en apparence peu intenses, qui les caractérisent dans ce dernier cas, constituent alors ce que les auteurs appellent *fièvre lente nerveuse*. On connoît moins la durée des fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes ; le danger qui les accompagne est le plus ordinairement si grand, qu'on est obligé de les supprimer, ou au moins de changer leur caractère.

L'issue de ces maladies, abandonnées à elles-mêmes, est généralement funeste : les ataxiques continues résistent même fréquemment aux moyens de l'art. Il se manifeste rarement des évacuations critiques lors même que leur terminaison est heureuse. Les métastases aux articulations, aux glandes et aux nerfs, ont alors plus souvent lieu ; de là la succession de fièvres lentes, de suppurations opiniâtres, de lésions variées du cerveau et des nerfs, comme délire, perte de mémoire, stupeur, convulsions, paralysie, etc. Néanmoins, le passage à la santé est quelquefois précédé de sueur générale, d'urine sédimenteuse, de diarrhée, d'éruption miliaire, etc. Les fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes se terminent d'une manière heureuse aussitôt après qu'on a pu administrer le quinquina d'une manière convenable. Quelquefois néanmoins, elles passent à l'état de fièvres intermittentes ordinaires, ou à celui de fièvres ataxiques continues.

La convalescence des fièvres ataxiques continues est ordinairement longue ; elle s'accompagne de la fréquence du pouls, d'une chaleur plus élevée que dans l'état de santé, de stupeur, de perte de mémoire, etc. La rechute des ataxiques rémittentes et intermittentes est fréquente ; elle a lieu dans les septénaires qui correspondent aux accès.

Il est facile de voir, d'après ce qui précède, combien le pronostic de ces maladies est défavorable. Le danger est plus grand dans les ataxiques continues, que dans les rémittentes et les intermittentes, puisque nous avons contre celles-ci des moyens efficaces qui ne réussissent pas toujours contre les premières. Les

fièvres ataxiques continues sont surtout funestes lorsqu'elles s'accompagnent d'une congestion vers le cerveau, lorsqu'il survient une diarrhée violente, des déjections involontaires, le météorisme, des hémorrhagies difficiles à arrêter ; lorsque la respiration est entre-coupée, que le malade est fatigué par un hoquet opiniâtre, une sueur froide, une insomnie continuelle, ou un état comateux. L'aphonie, la carpologie, les soubresauts des tendons, les convulsions sont surtout des symptômes défavorables. Le défaut d'exacerbation n'est pas moins alarmant. On a beaucoup à craindre dans les fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes, surtout au troisième ou quatrième accès, si ceux-ci ont toujours été en augmentant, sont très-intenses, et qu'on n'ait pas eu recours au quinquina. On a d'autant moins d'espoir, que les intervalles entre les accès sont plus courts. Le pronostic est aussi très-alarmant, lorsque la fièvre tend à devenir continue. L'apparition des symptômes funestes aux fièvres ataxiques continues, l'est aussi lorsqu'elle a lieu dans les rémittentes et les intermittentes.

Ces fièvres se compliquent rarement avec la fièvre inflammatoire ; au moins cette complication n'est pas encore bien démontrée. Leurs complications les plus fréquentes sont avec les fièvres gastrique, muqueuse et adynamique. La fièvre des prisons, des hôpitaux, etc. n'est le plus ordinairement que la complication de la fièvre ataxique continue avec la fièvre adynamique : on peut en dire de même de la fièvre jaune.

§ III. *Traitement des Fièvres ataxiques.*

Traitement des fièvres ataxiques continues. Dans la fièvre ataxique sporadique, les causes excitantes délétéres ont agi en général avec tant d'énergie, et le désordre dans les fonctions est si grand, que les stimulans les plus actifs, les vésicatoires, les ventouses, les synapismes, etc., ne produisent que des effets passagers (*Méd. clin.*), et que les excitations momentanées qui en résultent sont aussitôt remplacées par un état de débilité encore plus dangereux. Ceci fait voir jusqu'à quel point sont insuffisans les secours de la médecine; peut-être même que sur ce point il y a des bornes qu'elle ne pourra jamais franchir, sans qu'on en puisse accuser que l'homme lui-même, qui porte quelquefois ses excès jusqu'au dernier degré de déraison et de folie. J'ai vu, attaqué d'une fièvre ataxique, un jeune homme entièrement épuisé, et dont la fureur de l'onanisme avoit été portée si loin, que, le sixième jour de sa maladie, il provoquoit encore ses organes flétris, pendant que sa mort étoit déjà annoncée par les présages les plus sinistres.

La fièvre ataxique des hôpitaux ou des prisons demande quelques remarques relatives aux principes généraux du traitement, souvent modifié par les différences du tempérament, de l'âge, du sexe, de l'état de l'atmosphère, de la manière de vivre, etc. mais toujours soumis à des règles fondées sur l'expérience et le caractère de la maladie. Le plus souvent, l'embarras des premières voies, caractérisé par

les signes les moins équivoques, demande qu'on provoque le vomissement; on doit chercher aussitôt après à recourir à une médication tonique. On emploie à cet effet le vin, l'alcool, le camphre, l'éther, les huiles volatiles, l'ammoniaque, l'acétate d'ammoniaque, les acides minéraux alcoolisés, le punch, les végétaux aromatiques, et entre autres la serpentaire de Virginie, la valériane, la camomille, et surtout le quinquina en décoction concentrée seule, ou acidulée avec l'acide sulfurique. C'est dans la Matière médicale de M. Schwilgué qu'il faut étudier la manière d'administrer ces différentes substances pour opérer l'effet en question. Les boissons ordinaires doivent être alternativement de la limonade, une eau vineuse, un vin clairet ou de la bière plus ou moins mêlée d'eau pour ceux qui sont accoutumés à cette boisson. La débilité est quelquefois si grande, qu'il faut sans cesse soutenir les forces en prenant des doses répétées d'un vin généreux. Dans le cours d'une fièvre de cette nature, que je contractai moi-même, l'an 2 de la république (1793), en donnant des soins aux prisonniers de Bicêtre, je n'ai échappé à la mort qu'à l'aide d'un excellent vin d'Arbois de sept ans, dont on me faisoit prendre de petites doses très-rapprochées.

Il convient, dans cette maladie, de permettre l'accès libre d'un air froid, en exposant le malade à un courant de cet air, en tenant les portes et les fenêtres de la chambre ouvertes, et en ayant soin de le débarrasser de ces couvertures de lit incommodes, qui, surtout dans un lieu renfermé, sont si propres à augmenter la débilité, et à provoquer même des

sueurs colliquatives. Le docteur Smith (ouvrage déjà cité) propose de provoquer la sueur immédiatement après qu'on a fait vomir, pour établir une sorte de réaction au-dehors. Dans une période plus avancée de la maladie, et lorsque les symptômes deviennent le plus alarmans, il cherche à exciter une réaction encore plus forte, en faisant usage de stimulans plus actifs, tels que l'ammoniaque, quelque oxyde d'antimoine combiné avec l'opium, la valériane, etc. donnés à petites doses, de deux en deux heures, dans du vin généreux ou dans de l'alcool affoibli. Il va même jusqu'à proposer des lotions à l'eau froide sur toute l'habitude du corps, pour déterminer encore plus puissamment des efforts salutaires, par un retour secondaire de la chaleur et des forces de la vie à la surface du corps; moyen extrême qui doit être répété avec prudence, afin de ne point produire un effet contraire, et finir par éteindre un reste de vie qui peut n'être plus susceptible de réaction. On peut provoquer avec plus de sûreté l'excitation et la rubéfaction de la peau, à l'aide des synapismes, des vésicatoires ambulans, à l'aide de fomentations aromatiques faites avec la flanelle sur les pieds et les mains, ou par le moyen des frictions sèches. On imagine sans peine l'attention particulière que demandent tous les objets de propreté, le renouvellement de l'air (1), le changement de linge; et on sent la nécessité d'interdire toute

(1) Je n'ai pas besoin de répéter ici ce que j'ai dit, en traitant des fièvres adynamiques, sur les moyens de purifier l'air, et les objets infectés en général.

nourriture animale, et même l'usage des bouillons gras, pour y substituer d'autres substances alimentaire prises des végétaux, comme des gelées, des fruits, des confitures, des mucilages, des farineux de toute espèce.

Les fausses apparences d'un caractère inflammatoire, que prend quelquefois, les premiers jours, une fièvre lente nerveuse, ne doivent point faire prendre le change, surtout en remontant aux causes antérieures, qui sont toujours d'une nature débilitante; mais si les symptômes gastriques dominent dès le premier temps, on ne doit pas craindre de provoquer le vomissement. Dans la plupart des cas, ces complications n'ont point lieu, ou bien la débilité est si extrême, qu'il seroit très-dangereux de recourir à un évacuant, comme l'ont remarqué Huxham et Stoll. Les douleurs même de poitrine qu'éprouvent les malades, ou l'oppression qu'ils ressentent dans la région précordiale, sont des affections nerveuses, et ne demandent que l'usage des stimulans et des toniques; les forces presque entièrement épuisées, même dès les premiers jours de la maladie, indiquent assez la nécessité de recourir à des doses répétées d'un vin généreux, tel que celui de Bordeaux, de Malaga, de Madère, etc. Dans certaines circonstances, on y joindra l'usage d'une nourriture légère, prise des gelées animales ou végétales, de la crême de riz, d'un bouillon succulent; pour boisson ordinaire, une décoction ou une infusion de plantes amères et aromatiques, avec quelque sirop de la même nature, ou bien le petit-lait vineux ou la limonade vineuse, quelquefois un léger punch. C'est dans le même but

qu'on peut donner aussi par intervalles, et trois ou quatre fois par jour, une décoction de quinquina alcoolisée, et pratiquer même des frictions à la surface du corps, ou y faire des lotions avec des liqueurs aromatiques.

Un point capital est de pourvoir au moral, de relever le courage abattu des malades, et de chercher à éloigner leurs terreurs pusillanimes par des propos consolans. On n'a pas besoin d'indiquer ici d'autres moyens secondaires, qui sont cependant très-importans, comme de placer le malade dans une chambre spacieuse, de pourvoir au renouvellement de l'air, de recommander que le lit soit médiocrement couvert, et le linge souvent changé. Dans le plus haut degré de la maladie, on doit appliquer des vésicatoires ambulans à la nuque, aux jambes, aux cuisses, dans la seule vue d'irriter et d'exciter la sensibilité; faire usage à l'intérieur des cordiaux les plus actifs, alternativement avec le musc, le camphre, le nitrate de potasse. S'il se déclare une affection soporeuse profonde, il est manifeste que les épispastiques doivent être multipliés ou réitérés; mais on ne doit point se dissimuler l'extrême danger de ces fièvres, et l'insuffisance, dans quelques cas, de tous les moyens que l'expérience et la sagacité d'un médecin éclairé peuvent suggérer. Le malade est toujours menacé d'une sorte de congestion vers la tête, qu'on ne peut prévenir, quelque moyen qu'on emploie; et lors même que l'état du malade s'améliore, il faut lui imposer une diète nourrissante, variée, agréable et légère, et continuer les boissons, pour prévenir une rechute. Combien d'ailleurs n'a-t-on pas

besoin, dans ce cas, d'être secondé par le zèle actif et l'intelligence de tous ceux qui entourent le malade, et qui s'empressent de lui rendre de bons offices!

Les exemples d'une terminaison funeste de la fièvre cérébrale sont si multipliés dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, qu'on peut sans doute regarder cette maladie comme une des plus dangereuses de celles qui attaquent l'espèce humaine, et n'avoir qu'une idée très-peu favorable des moyens que la médecine peut lui opposer. L'influence nerveuse paroît d'ailleurs attaquée plus directement dans son principe, que dans les autres fièvres ataxiques, puisque tous les symptômes indiquent une congestion vers la tête, qui se forme avec plus ou moins de rapidité; et puisque l'autopsie cadavérique fait toujours voir des épanchemens dans quelque partie de l'organe encéphalique, surtout dans les ventricules latéraux du cerveau, pendant que toutes les autres fonctions de l'économie animale sont dans un état de trouble et de confusion, et qu'une débilité générale indique une méthode excitante. Si on peut donc attendre quelque succès, ce n'est qu'aux approches de la congestion de la tête, et lorsqu'elle est encore incomplètement établie. Il faut alors chercher à contre-balancer cette tendance, soit par des épispastiques appliqués aux pieds et aux jambes, comme des synapismes, des vésicatoires ambulans souvent renouvelés et transportés d'un lieu dans un autre; soit par des fomentations ou des fumigations aromatiques, dirigées sur les pieds et les jambes, pendant qu'on fera appliquer des topiques froids sur la partie chevelue de la tête, qu'on aura fait raser. Ces topiques seront des linges trempés dans

l'oxycrat, et souvent renouvelés; ou bien des arrosemens fréquens sur la tête nue, avec un liquide froid, et propre à être tenu en évaporation par la chaleur naturelle de cette partie.

Ces moyens, combinés pour exciter une irritation soutenue dans les membres, et pour calmer en même temps l'état d'effervescence de la tête, devront être secondés par l'usage interne des cordiaux, comme d'un vin généreux, d'une infusion vineuse de quinquina, d'alcool affoibli, etc. C'est surtout vers le sixième, septième ou huitième jour de la maladie que l'épanchement au cerveau semble se consommer, et qu'il faut redoubler de soins et de vigilance. On ne peut guère concevoir aucun espoir fondé, lorsque tous les symptômes annoncent que la congestion est formée, comme la suspension des fonctions des sens et de l'entendement, une affection comateuse profonde, etc. Il ne reste alors qu'à tenter le repompement du fluide, en donnant de l'activité au système des vaisseaux absorbans, soit par des frictions avec la teinture de cantharides, soit en couvrant la tête d'un vésicatoire, soit en faisant usage du muriate de mercure doux ou de l'oxyde de mercure noir à l'intérieur ou en frictions : moyens quelquefois nuls par la violence du mal, mais qui ne sont jamais nuisibles.

Traitement de fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes. Il semble qu'on se dédommage des méthodes précaires de traitement et de la fréquente insuffisance des moyens que la médecine peut opposer aux fièvres ataxiques continues, lorsqu'on porte sa vue sur les principes fixes et l'exacte détermination de remèdes propres aux fièvres ataxiques rémit-

tentes ou intermittentes, savoir, le quinquina, d'après l'expérience la plus uniforme et la plus constamment répétée. Il s'agissoit seulement de porter un regard sévère sur ce végétal, d'apprendre à distinguer les espèces les plus efficaces d'après leurs caractères botaniques, de reconnoître les signes extérieurs qui annoncent une écorce d'une bonne qualité et non altérée, de s'éclairer par les résultats de l'analyse chimique, d'examiner enfin le mode de prescription le plus propre à assurer le succès de ce remède. C'est là le fruit des travaux des hommes les plus distingués en histoire naturelle, en chimie et en médecine-pratique. Ces faits sont suffisamment exposés dans le Traité des Fièvres intermittentes pernicieuses, de M. Alibert, et dans les Traités modernes de Matière médicale, pour qu'il me suffise d'y renvoyer. Je me bornerai à rappeler, sur les modes de prescription, les vérités générales, constatées par l'expérience, qu'on est parvenu à convertir en théorèmes.

Le quinquina en substance doit être préféré aux autres préparations de ce remède, dans le traitement des ataxiques intermittentes; il faut le faire prendre à une distance éloignée de l'accès qu'on veut arrêter; il ne convient de l'administrer que dans le temps de rémission ou d'intermission : si la fièvre est subintrante, il faut saisir les momens de la déclinaison des accès. En général, la quantité de six gros (24 grammes) de quinquina, ou d'une once (32 grammes) au plus, suffit ordinairement pour arrêter les accès d'une fièvre ataxique intermittente parvenue à une grande intensité; enfin, dans les cas ordinaires, la première prise, ou celle qui est donnée dans le temps

le plus éloigné de l'accès, doit être la plus forte; par conséquent on doit débuter par la moitié de la dose, et donner le reste ensuite en portions successivement décroissantes : mais si la fièvre ataxique s'annonce par les symptômes les plus alarmans, le quinquina doit être administré sans délai et sans d'autres moyens préparatoires. Il importe de joindre ici quelques autres remarques relatives aux fièvres ataxiques rémittentes, ou intermittentes.

Dans les divers exemples que Torti nous a transmis de fièvres rémittentes, sous le type de tierce ou de double-tierce, on voit avec quelles sages précautions et quelle retenue a été dirigé l'usage du quinquina, et avec quelle sagacité profonde ce médecin n'a point été arrêté dans l'administration de ce remède, par des circonstances qui sembloient peu favorables à son usage, comme l'aridité de la langue, une soif vive, une agitation continuelle, une urine épaisse et rouge, une chaleur mordicante, des tremblemens des mains et de la langue, des soubresauts des tendons. Dans un cas de fièvre ataxique double-tierce, ces symptômes ayant peu cédé, même durant la rémission, il se décida à ne point laisser échapper la seule occasion peut-être de faire prendre le quinquina, qu'il donna à forte dose, et qu'il fit répéter les jours suivans, ce qui amena la terminaison de la fièvre. On trouve plusieurs exemples de cette nature dans l'ouvrage déjà cité de Lautter, qui n'a jamais balancé, dans des circonstances analogues, de recourir au fébrifuge par excellence, sans qu'il se dissimule cependant que, dans un certain cas, il a obtenu également du succès avec une petite dose de thériaque.

On a bien plus d'avantage lorsque la fièvre rémittente se montre sous le type de tierce simple, puisqu'un long intervalle entre les accès rend le médecin pour ainsi dire maître de la maladie, et permet de placer à propos, et à une distance convenable, les doses nécessaires de quinquina; et c'est dans une fièvre ataxique de ce type que Lautter a arrêté le retour d'un accès violent, marqué par des convulsions effrayantes, et avec toutes les apparences d'une attaque d'épilepsie. Quoiqu'on puisse étendre les mêmes principes de traitement aux fièvres ataxiques rémittentes quartes, on ne peut se dissimuler qu'elles peuvent quelquefois, par leurs complications avec des lésions organiques, présenter des obstacles insurmontables, et faire échouer le fébrifuge administré avec le plus de sagacité et de méthode.

La quantité de six gros (24 grammes) de quinquina, ou d'une once (32 grammes), suffit ordinairement pour arrêter les paroxysmes d'une fièvre ataxique intermittente qui est arrivée à un haut degré d'intensité; mais lorsque les symptômes sont modérés, et que les causes excitantes ont peu d'énergie, la dose peut être bien moindre, et alors on peut se proposer de faire disparoître les symptômes ataxiques qui caractérisent l'accès de fièvre, sans cependant arrêter d'une manière brusque la marche périodique des accès. J'ai souvent été porté à suivre cette méthode à l'hospice de la Salpétrière, par la connoissance des localités, comme l'indique un exemple de ce genre très-propre à faire connoître la marche des fièvres pernicieuses.

Une femme de soixante-treize ans éprouva un

sentiment de froid violent, avec foiblesse et lassitude dans les jambes ; une demi-heure après, chaleur intense avec état soporeux : on prescrivit une boisson émétisée, indiquée par des symptômes gastriques. Le deuxième jour, sentiment d'un froid très-vif avec tremblemens, ensuite chaleur très-forte, état soporeux profond et perte totale de connoissance. Le troisième, l'accès retarda, mais les symptômes furent également intenses : le quinquina fut donné à la dose de deux gros (8 grammes). Les deux jours suivans l'accès eut lieu, mais seulement accompagné d'un assoupissement léger : je me bornai à faire prendre quatre onces de vin d'absinthe. L'état soporeux s'étant encore renouvelé, le quinquina fut encore administré à la dose de deux gros, et les accès diminuèrent par degrès, en administrant le vin d'absinthe. La malade fut guérie le huitième jour, à compter de la dernière administration du quinquina.

Dans des lieux, au contraire, où les fièvres ataxiques intermittentes peuvent acquérir un très-haut degré d'intensité, la dose du quinquina peut être portée à une, deux onces et même au-delà, et ce fébrifuge doit être encore répété pour prévenir les rechutes à des époques rapprochées. Toutes les fois que la fièvre ataxique intermittente a le type de double-tierce, il n'y a ordinairement que l'un des accès alternatifs qui soit accompagné d'un grand danger ; l'autre est plus léger et moins à craindre : c'est donc vers le premier que les moyens curatifs doivent être surtout dirigés. Il importe aussi de considérer que l'emploi du quinquina a besoin quelquefois d'être soutenu par quel-

ques moyens auxiliaires. Qu'un médecin, par exemple, soit appelé pendant un accès de fièvre intermittente porté au plus haut degré d'intensité ; que le malade offre un aspect cadavéreux ; que le pouls soit presque éteint, la prostration des forces à un degré extrême, on pourra recourir aux stimulans et aux cordiaux, à l'application des synapismes, des vésicatoires, à des fomentations alcoolisées dans les fièvres algides, à des odeurs fortes dans les fièvres léthargiques, à l'opium contre les cardialgies, les convulsions, à des lotions froides sur la tête, dans les cas de céphalalgie violente ou de signes imminens d'une congestion cérébrale. Certaines fois aussi, comme l'ont remarqué tous les observateurs, le quinquina est constamment rejeté par la voie du vomissement, à quelque dose qu'il soit administré, comme dans la fièvre que Torti appelle *cholerica*, et alors on doit associer l'opium au quinquina, comme l'a fait le professeur Barthez dans des circonstances très-alarmantes.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres ataxiques.*

On ne peut méconnoître, dans les fièvres de tous les types qu'on a appelées jusqu'ici malignes, des caractères qui leur sont propres, et qui, quelles que soient leurs variétés, se réduisent à des lésions de la sensibilité ou de la motilité, quelquefois en excès et dans une sorte de concentration locale, d'autres fois en défaut ou dans un état de perversion ; affections dont les signes extérieurs ont été recherchés et étu-

diés avec un soin extrême depuis les premiers temps de la médecine. Hippocrate nous en a transmis l'histoire fidèle, sans y joindre aucune de ces explications qui ont ensuite foisonné dans les écoles. L'imagination s'est alors exercée de toutes les manières pour controuver les causes matérielles de ces phénomènes, tour-à-tour attribuées à *un ferment volatil urineux*, à *un vice de la lymphe*, à *une ataxie des esprits*, etc. Mais toutes ces fictions ne doivent-elles point être abdiquées, depuis que toutes les parties des sciences nous donnent un exemple opposé, en adoptant la marche sévère de l'observation et de l'expérience? Et comment d'ailleurs peuvent-elles se soutenir, quand on a remonté à la variété des causes physiques ou morales, prises du dedans ou du dehors, qui peuvent produire ces fièvres prétendues malignes; comme des miasmes marécageux, ou des émanations animales concentrées, des qualités connues ou cachées de l'atmosphère, une vie inactive ou des exercices immodérés, des épuisemens de toute sorte, des habitudes longues et invétérées tout-à-coup supprimées, des alimens d'une qualité nuisible ou l'abus extrême des boissons alcoolisées, des emportemens de colère, la crainte, une tristesse profonde?

Ne doit-on point renoncer pour jamais à toute explication des phénomènes des fièvres ataxiques, quand on parcourt l'histoire si singulièrement variée de leurs divers symptômes? L'autopsie cadavérique paroît plus propre à nous éclairer; mais si on y porte un esprit prévenu, n'est-ce point une nouvelle source d'erreurs et de prestiges? J'admire la sagacité et l'exactitude de Stoll, lorsqu'il nous trace le tableau

fidèle de la marche et de la terminaison des fièvres dites malignes. Mais dois-je embrasser aveuglément ses opinions sur le prétendu siége de ces maladies, et sur les causes de la mort, en remontant avec lui à *un amas saburral des premières voies; à une bile qui pèche par la quantité comme par la qualité; dont une partie glutineuse, ténace et âcre, irrite et distend la vésicule du fiel, tandis que sa partie la plus subtile est absorbée par le système gastrique, et donne lieu à tous les symptômes de la fièvre maligne?* Cet auteur voit là l'origine des inflammations dont les traces se sont ensuite manifestées, soit sur l'estomac et les intestins, soit sur les poumons ou le cerveau, suivant la métastase de la bile sur quelqu'un de ces viscères. Il est superflu de vouloir réfuter ces opinions, qui portent si visiblement le caractère de la prévention et de la conjecture; je me borne, non-seulement à invoquer contre elles les recherches de la chimie, mais encore à m'en tenir aux résultats constans que j'ai obtenus de l'ouverture des corps. Or, l'examen le plus attentif et le plus impartial des apparences qui se sont manifestées (*Médecine clinique*) n'a fait reconnoître que diverses lésions de l'organe encéphalique, sans aucune trace de bile. Le plus souvent ce sont des épanchemens séreux dans les sinus latéraux du cerveau; d'autres fois, tous les caractères d'un état inflammatoire de la méninge, devenue opaque et épaisse, avec exsudation d'une substance concrète; certaines fois, un liquide séreux en même temps épanché dans les ventricules latéraux du cerveau et dans les fosses temporales et occipitales. On remarque, dans d'au-

tres cas, que les vaisseaux des méninges et de la substance du cerveau sont injectés, et que la pulpe cérébrale est plus consistante que dans l'état ordinaire : en un mot, le siége de la maladie s'est toujours manifesté jusqu'ici dans la cavité encéphalique, avec toutes les apparences d'une sorte de gêne et de compression dans l'origine des nerfs. Ceci s'accorde d'ailleurs avec le trouble et le bouleversement des lois générales de l'économie animale, ou plutôt avec les anomalies des systèmes nerveux et musculaire, qui forment le caractère particulier des fièvres ataxiques.

ORDRE SIXIÈME.

PESTE (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

La peste s'est souvent reproduite en Europe sous des formes variées, mais toujours avec les caractères de dévastation et d'une épouvante générale. Ses progrès sont si rapides et si funestes dans la plupart des individus qu'elle attaque, que la médecine est souvent réduite à les contempler en avouant l'insuffisance de ses ressources. D'un autre côté, l'observation et les résultats de l'expérience sur la manière

(1) *Synonymie.* Fièvre pestilentielle de beaucoup d'Auteurs ; Fièvre adénonerveuse, Pinel.

effrayante dont cette maladie se propage, sur l'art de la reconnoître au moment où une ville en est infectée, sur les moyens d'en arrêter ou d'en limiter les ravages, sur les conseils de prudence propres à s'en préserver, etc., n'en sont pas moins honorables pour ceux qui exercent la médecine avec une ame élevée, et ne leur assurent pas moins la reconnoissance de la patrie dans ces calamités déplorables. Mais que d'écueils pour l'homme présomptueux et enflé de ses succès équivoques! Mesures fausses ou précaires, abus d'une certaine autorité d'opinion dont on est investi, misérables conflits de l'amour-propre, disputes interminables élevées par l'intrigue, l'amour de la célébrité ou de vains préjugés de l'école.

Un des traits caractéristiques de la peste, est de s'être introduite plusieurs fois en Europe, et toujours par la voie du commerce, c'est-à-dire, d'avoir toujours tiré son origine de l'Asie ou de l'Afrique. Thucydide, qui nous a conservé le tableau fidèle de celle qui ravagea la ville d'Athènes et toute l'Attique, à l'époque de la seconde année de la guerre du Péloponèse, remarque qu'elle étoit originaire d'Ethiopie. Les principaux symptômes étoient les suivans : chaleur vive à la tête, yeux rouges et étincelans, ardeur brûlante au gosier, toux continuelle, peau rouge, noire ou livide, pustules charbonneuses, soif ardente, gangrène fréquente aux extrémités, comme aux pieds, aux mains et aux parties de la génération.

La peste qui ravagea l'empire romain sous Marc-Aurèle et Lucius-Vérus, étoit aussi remarquable par la gangrène des extrémités. Pourquoi Galien, qui en a été le témoin oculaire, au lieu de la décrire, a pris

le parti de la fuite lorsqu'elle ravageoit Rome, ou bien semble avoir partagé la frayeur générale lorsque la ville d'Aquilée, où il séjournoit, en étoit le théâtre? Il est singulier de ne retrouver que dans les ouvrages de saint Cyprien *(de Mortalitate)* la description de la peste qui parut sous l'empire de Gallus et de Volusien, et qui avoit aussi commencé en Ethiopie; on y trouve toujours des symptômes analogues: évacuations involontaires, ardeur brûlante des entrailles, yeux rouges et étincelans, perte fréquente de quelqu'une des extrémités par la gangrène.

La peste qui eut lieu vers le milieu du sixième siècle, prit aussi naissance en Egypte, et ce n'est de même que dans les écrits de deux historiens ecclésiastiques, Evagre et Nicéphore, qu'on la trouve décrite, même avec une certaine exactitude. Dans quelques pestiférés, yeux rouges et étincelans, visage tendu, ardeur brûlante au gosier, et mort prompte; dans d'autres, diarrhée, fièvre ardente, bubons aux aines. Certains mouroient dans une sorte de délire frénétique; beaucoup aussi périrent le corps couvert de pustules charbonneuses. L'histoire remarque que la peste qui eut lieu vers le milieu du huitième siècle prit aussi naissance en Orient *(Zonaras, Annal.* lib. 15*)*; mais elle se borna presque entièrement à Constantinople, et exerça surtout ses ravages pendant l'été; elle étoit aussi caractérisée par la fréquence de la frénésie, et se terminoit ordinairement par des bubons. Jamais peste n'a été ni aussi universelle, ni aussi meurtrière que celle qui se manifesta en Asie, vers le milieu du quatorzième siècle, et qui se répandit ensuite en Afrique et dans toutes les parties

de l'Europe, même à différentes reprises. Guy de Chauliac, qui avoit eu occasion de l'observer à Avignon, nous en a transmis le tableau fidèle.

Ce fut vers le milieu du siècle suivant que la peste, qui avoit commencé en Asie, s'étendit en Illyrie, en Dalmatie, ensuite en Hongrie, en Allemagne et dans le reste de l'Europe. Mézerai remarque qu'elle enleva à Paris environ quarante mille personnes en deux mois seulement. L'esprit d'observation en médecine étoit alors si peu cultivé, qu'on ne trouve aucune description circonstanciée de cette peste; on sait seulement qu'elle étoit très-contagieuse, qu'elle occasionnoit beaucoup de morts subites, et qu'elle imprimoit une si grande consternation, que les pestiférés, plongés dans le désespoir, s'enveloppoient souvent eux-mêmes du drap mortuaire. La suette, qui fit tant de ravages en Angleterre, à quatre reprises différentes, durant la première moitié du seizième siècle, avoit sans doute tous les caractères d'une vraie peste, si on considère son origine, son extrême contagion et la grande mortalité qui en étoit la suite; mais on n'y observoit ni charbons, ni bubons, ni pustules, ni exanthèmes; elle consistoit dans des sueurs très-copieuses, et se terminoit ordinairement, d'une manière heureuse ou funeste, dans l'espace de vingt-quatre heures. Durant tout le cours de la maladie, inquiétude, angoisse extrême, douleur à l'épigastre, palpitation du cœur, pouls fréquent et inégal, prostration des forces, etc. Le cours très-prompt et très-rapide de cette maladie a-t-il empêché l'éruption des bubons et des exanthèmes qui forment les signes distinctifs de la peste?

La maladie décrite par Sennert (*de Morbo hungarico*) étoit-elle simplement une de ces fièvres de mauvais caractère qui règnent dans les camps? On le croiroit d'abord, en se bornant à la lecture des écrits de ce médecin allemand; mais si on poursuit l'histoire de ce mal funeste dans le reste de l'Europe, d'après les détails qu'en donnent Fallope, Forestus, Garidel, Jordanus et l'historien Mézerai, on ne peut méconnoître son vrai caractère. L'Europe fut encore frappée de la peste durant une grande partie de la moitié du dernier siècle; et celle-ci, observée par Diemerbroek à Nimègue, et par Ranchin à Montpellier, fut particulièrement marquée par des vomissemens, des flux de ventre bilieux, des syncopes, des affections soporeuses, ou la frénésie, par des bubons et des pustules charbonneuses.

Peste de Nimègue. Diemerbroek a publié cent vingt histoires particulières de divers cas de la peste, qu'il a eu occasion d'observer à Nimègue, en faisant un choix de ceux qui étoient les plus propres à donner une juste idée de la maladie, et à la montrer sous ses diverses formes (*Tractatus copiosissimus de Peste*); mais l'auteur s'est borné plutôt à de simples notices, qu'à une exposition sévère de l'ensemble et de la succession des symptômes; et cependant il n'en a pas moins atteint le but qu'il s'est proposé, de faire connoître cette funeste maladie et de la distinguer de toutes les autres fièvres ataxiques. Dans le premier exemple qu'il donne, anxiétés précordiales, extrême douleur gravative de la tête, pouls petit, fréquent et inégal, éruption de deux pustules rouges, l'une à la mamelle, l'autre au mi-

lieu du sternum. Le lendemain ces pustules, larges d'un demi-pouce, sont couvertes chacune d'une phlyctène qui, percée, laisse voir un véritable anthrax ou charbon. Vers le septième jour, les parties gangrénées se détachant, les plaies parviennent à se cicatriser, et la guérison entière succède. Dans un très-grand nombre d'autres cas, l'éruption des pustules charbonneuses est suivie de la mort.

Un homme approche de sa femme, qui avoit déjà un bubon, et il contracte la peste. On fait prendre à l'un et à l'autre du vin antimonié; efforts énormes de vomissemens, déjections abondantes; le soir, prostration extrême des forces, pouls vacillant et à peine sensible. La nuit suivante, syncopes fréquentes, et la mort de l'un et de l'autre. Une jeune fille voit naître, sous l'aisselle gauche, une tumeur de la grandeur d'un œuf de poule : point de fièvre, point d'autre souffrance que celle de la tumeur; la malade vaque à l'ordinaire à ses affaires, à cela près qu'elle ne peut mouvoir son bras (*Aucun usage de remèdes internes; application sur la tumeur d'un emplâtre de plomb.*). Suppuration, rupture de l'abcès, et issue d'une grande quantité de matière purulente, et c'est là où se borne la maladie. Un jeune homme, d'une constitution robuste, éprouve à la fois une petite fièvre, une tumeur axillaire, et des anxiétés extrêmes dans la région du cœur (*Médication sudorifique.*) : augmentation de la fièvre pendant deux jours, prostration extrême des forces, nausées qui l'empêchent d'avaler. Trois jours après, les anxiétés précordiales sont portées à un tel point, que le malade croit sentir son cœur comprimé comme

dans un pressoir, et il rend bientôt après le dernier soupir.

Dans presque toutes les observations que rapporte Diemerbroek, il s'est manifesté des tumeurs glandulaires ou des anthrax, quelquefois l'une et l'autre affection ensemble. Une frayeur paroît avoir quelquefois accéléré les progrès de la contagion. Une fille de vingt ans voit un jeune homme frappé de la peste, et, dans les transports d'une frénésie violente, pousser des cris horribles; elle est aussitôt frappée de cette maladie. Fièvre peu vive, mais angoisses avec une prostration extrême des forces, éruption d'une tumeur sousaxillaire et d'un charbon au bras : médications sudorifiques provoquées sans succès et sans aucune diminution des anxiétés, et mort survenue le sixième jour de la maladie. Dans certains cas rares, Diemerbroek n'avoit observé qu'une éruption d'exanthèmes pourprés, ce qui étoit suivi d'une mort prompte; aussi il rapporte comme un fait extraordinaire le cas suivant. Un homme est frappé de la peste au mois de juin, et il éprouve des anxiétés extrêmes et une fièvre légère. Le deuxième jour, délire, qui le lendemain dégénère en une frénésie violente; cet état continue la nuit suivante; il se manifeste à la peau des exanthèmes pourprés. Cinq jours se passent sans aucun changement sensible, et une mort subite a lieu le neuvième jour de la maladie.

Il étoit naturel, dans des siècles peu éclairés, d'associer l'idée de la peste avec un ordre d'événemens extraordinaires ou des présages de mauvais augure; d'imaginer qu'elle étoit tantôt précédée de l'apparition d'une comète ou de quelque météore inusité,

tantôt annoncée par des nuées d'insectes volans, une production inépuisable de scarabées, de sauterelles, etc., une fréquence extrême d'autres maladies les plus graves. On doit être peu surpris de trouver des traces plus ou moins frappantes de cette crédulité, non-seulement dans les écrits de certains auteurs peu connus, mais encore dans ceux des observateurs d'ailleurs les plus distingués, comme Mercurialis, Forestus, Diemerbroek, etc. Le bon goût qui s'introduit de plus en plus dans l'étude et l'enseignement de la médecine, doit apprendre à réduire à leur juste valeur tous ces produits vains d'une imagination fortement ébranlée, lors même qu'une connoissance exacte de ce qui s'est passé ces derniers temps en Egypte et en Syrie n'auroit point suffi pour détromper les esprits prévenus.

Ce ne sont point des récits fabuleux, mais les résultats immédiats de l'observation, qui doivent nous occuper; et sur ce point on trouve la plus grande conformité entre les auteurs les plus dignes de confiance. Diemerbroek, en résumant les symptômes généraux qu'on observe durant la peste, rapporte un grand nombre d'affections nerveuses ou spasmodiques qui conviennent dans un degré moins marqué aux fièvres ataxiques : anxiétés extrêmes, chaleurs brûlantes à l'intérieur, délire frénétique, soubresauts des tendons, affections soporeuses, trouble de la vue, syncopes, pouls petit, concentré, quelquefois insensible; douleur épigastrique extrême, vomissemens, diarrhée très-fétide; certaines fois une prostration subite des forces; d'autres fois un état d'irritation et des mouvemens violens. Mais ce qui carac-

térisoit plus particulièrement la maladie, étoit l'extrême fréquence ou l'universalité des tumeurs, des glandes ou des pustules charbonneuses, avec le plus haut degré d'intensité des autres symptômes de mauvais augure, et l'extrême facilité de la transmission de la contagion, surtout dans des circonstances données. Aussi trouve-t-on la plus grande conformité entre ces résultats de l'observation et ceux de Mertens (1), qui désigne la peste comme une maladie très-aiguë, accompagnée le plus souvent de pétéchies, de bubons, de pustules charbonneuses (*anthrax*), jointe à un état fébrile, à moins qu'elle ne donne aussitôt la mort; affection très-propre à être propagée par la contagion, et tirant son origine de l'Egypte, ou des autres provinces de la Turquie.

Peste de Marseille. Que de progrès solides auroit fait la médecine, si, marchant toujours dans la ligne droite de l'observation et de l'expérience, elle n'avoit jamais été entraînée dans des écarts par l'esprit d'intrigue, la prévention et l'autorité des noms célèbres, ou bien le désir de fixer l'attention publique par quelque opinion paradoxale! Rien n'étoit plus simple, lors de la dernière peste de Marseille et de la Provence, en 1720, que de consulter les descriptions de cette maladie observée dans différens siècles, de la comparer avec celle qui commençoit à se manifester à Marseille, et de remonter à toutes les cir-

(2) *Caroli de Mertens, M. D. Observationes medicæ de Febribus putridis, de Peste, nonnullisque aliis morbis, Vindobonæ, an.* 1778.

constances de l'origine et des progrès de cette dernière, pour n'avoir point à se méprendre sur sa nature, et pour en arrêter promptement le cours; mais en médecine, comme par-tout ailleurs, le moyen le plus naturel et le plus sage est précisément celui qu'on se garde de suivre, ou plutôt la légèreté du jugement, une confiance aveugle dans ses lumières et les combats de l'amour-propre, parviennent bientôt à tout brouiller.

Quatre médecins connus sont chargés, par les magistrats de Marseille, de constater la nature de la maladie qui débute, et de donner de prompts secours aux malades. Ils font une déclaration nette et précise; mais les magistrats rejettent toute idée de peste; et, dès le lendemain, on affiche publiquement que ce n'est qu'une fièvre maligne ordinaire, causée par les mauvais alimens et la misère. D'un autre côté, le médecin et le chirurgien des forçats annoncent, dans un rapport motivé, que l'examen le plus attentif de l'état de certains malades ne leur laisse aucun doute sur le vrai caractère de la peste. La mortalité fait des progrès effrayans; le gouvernement donne ordre à des médecins de Montpellier de se rendre à Marseille pour juger de la nature de la maladie régnante. Ces médecins font leur rapport aux magistrats. Bientôt on fait de nouvelles affiches qui repoussent toute idée de peste, et qui annoncent la nouvelle maladie comme une fièvre maligne dont on espère arrêter promptement les progrès; mais, par une contrariété singulière, les mêmes médecins, dans un rapport adressé directement au régent, déclarent que la maladie est caractérisée par des bubons, des charbons, des pus-

tules livides, et que c'est une vraie fièvre pestilentielle.

Chirac, premier médecin du régent, et alors dans le plus haut degré de vogue et de faveur, envoie des mémoires particuliers aux médecins qu'il a fait déléguer. Il prend le ton ferme et dominateur que donnent de grandes places et un nom célèbre. La maladie qui règne à Marseille n'est, suivant lui, qu'une fièvre maligne ordinaire; et il joint à cette décision dogmatique les insinuations les plus outrageantes contre les médecins et les chirurgiens de Marseille, qu'il accuse de chercher à entretenir de fausses terreurs parmi le peuple, pour rendre leurs secours plus nécessaires. Au milieu de cette vacillation d'opinions et de ces déplorables conflits de l'amour-propre, qui doivent à jamais répandre l'opprobre sur la mémoire de ceux qui les ont suscités, la désolation et la mortalité étoient portées à leur comble.

On adjoint le docteur Didier aux autres médecins délégués à Marseille; ce nouvel adjoint leur reproche, par une lettre singulière, de n'avoir pas imité Sydenham, en mettant d'abord les *malades à la litière par de copieuses saignées*, et *en débutant par une saignée du pied jusqu'à défaillance*. Chicoineau, Verny et Didier sont enchaînés par l'ascendant et la célébrité de Chirac; ils n'osent le contredire, et ils vont encore plus loin, en répétant avec lui que la prétendue fièvre maligne n'est point contagieuse, ou plutôt qu'elle n'a d'autre contagion que celle de la terreur qu'elle inspire; mais leurs opinions sont un peu chancelantes lorsqu'ils voient les rues jon-

chées de morts et de mourans. Quelle croyance ajouter maintenant à toutes ces relations de la peste de Marseille, imprimées *avec approbation et privilége*, pendant qu'on sait que plusieurs rapports véridiques ont été supprimés par autorité? Elles ont maintenant disparu dans la nuit des temps, toutes ces réputations usurpées en médecine sous la régence, toutes ces dignités soutenues par la faveur et l'intrigue; et puisque la vérité tardive peut se faire entendre, on peut dire qu'il ne reste de bien précis sur la peste de Marseille que l'écrit modeste d'un médecin ignoré (1), qui l'a observée dans le silence, et qui ne paroît avoir eu d'autre ambition que celle d'être utile et de s'instruire.

La peste de Marseille débuta au commencement de juillet. Le premier malade a un simple charbon. Quelques jours après, dans la même rue, paroissent des fièvres avec des pustules gangréneuses, qui se terminent par une mort prompte. Le mal augmente et s'étend dans la même rue, et les marques extérieures de contagion se multiplient avec les malades. La mortalité est très-grande dans la même rue, dès le 20 juillet: peu à peu les rues voisines sont infectées; et, dès les premiers jours du mois d'août, les pestiférés se multiplient dans tous les quartiers; dès le 10 du même mois, dans toutes les rues; et, avant la mi-août, presque dans toutes les maisons. Pendant tout le reste du mois, ainsi que durant celui de septembre, la maladie est d'une violence extrême; elle

(1) *Relation historique de la Peste de Marseille en* 1720, par M. Bertrand, docteur en médecine du collége de Marseille.

devient moins cruelle dans le mois d'octobre; le nombre des malades est moins grand, ce qui continue progressivement les mois suivans; en sorte que la maladie est presque entièrement éteinte en décembre et janvier. La peste de Marseille, regardée comme maladie épidémique, a eu quatre periodes distinctes, 1°. ses accroissemens gradués en juillet; 2°. son extrême intensité en août et septembre; 3°. son déclin en octobre et novembre; 4°. son extinction progressive en décembre et en janvier.

Chicoineau et Verny, dans leur rapport sur la peste de Marseille, avoient distingué les pestiférés en cinq classes; ce qui ne sert qu'à embarrasser par une sorte d'appareil scientifique superflu. La division admise par Bertrand est bien plus simple et plus naturelle. Ce dernier se borne à distinguer, 1°. ceux qui ont éprouvé la peste avec une sorte de bénignité; 2°. ceux qui ont été frappés des symptômes les plus violens de cette maladie. Parmi quelques-uns des pestiférés de la première sorte, petit frisson au début, douleur à l'épigastre, nausées, vomissemens, mal de tête, vertiges, ensuite fièvre plus ou moins vive, qui se terminoit en cinq ou six jours par une sueur ou des déjections alvines, mais sans éruption de bubons, ni d'exanthèmes. Dans quelques autres cas, les bubons paroissoient, ou dès le premier temps de la maladie, ou dans le cours de quinze ou vingt jours, ou même davantage; et dans toutes les circonstances, ces bubons parvenoient à une heureuse suppuration, ce qui terminoit la maladie; ou bien ces bubons se dissipoient par une sorte de résolution insensible, sans user d'aucun remède, sans éprouver aucune altéra-

tion dans les fonctions vitales ; mais les pestiférés de cette sorte furent peu nombreux, comme peut le faire augurer la mortalité effrayante de la maladie.

La seconde sorte des pestiférés de Marseille a offert beaucoup de variétés ; c'étoit quelquefois une mort subite sans aucun signe précurseur ; d'autres fois, une mort très-prompte après six ou huit heures de maladie, ou tout au plus après vingt-quatre heures. Le plus grand nombre survivoit à peine deux ou trois jours, surtout s'il ne paroissoit ni bubons, ni exanthèmes, ou si ces éruptions étoient peu décidées, principalement dans la première et seconde période de l'épidémie. Le troisième jour étoit-il passé, on concevoit de l'espoir, surtout à l'aide des éruptions extérieures ; la maladie se prolongeoit jusqu'au quatrième, cinquième ou sixième jour ; et alors, si les éruptions se soutenoient et parcouroient leurs périodes, les malades étoient sauvés. Mais l'affaissement de ces mêmes éruptions ou leur délitescence, accompagnés de symptômes violens, étoient suivis d'une mort prompte ; quelquefois aussi la mort survenoit à la suite d'un état perfide de calme ; point d'agitation, point de souffrances, pouls naturel, mais prostration des forces ; les yeux égarés et étincelans ; regard sinistre, et pareil à celui des hydrophobes, c'est-à-dire où se peignent ensemble la fureur et une sombre épouvante. En général, les autres symptômes étoient analogues à ceux des fièvres malignes, mais portés dès le début au plus haut degré de violence : abattement jusqu'au désespoir, agitations, nausées, vomissemens, douleur à l'épigastre, syncopes, oppression de la poitrine, diarrhée, hémorrhagies, affec-

tions soporeuses, délire taciturne, ou bien frénésie.

On observe une extrême ressemblance entre les symptômes de la peste de Marseille et ceux de la peste de Constantinople, décrits par le docteur Mackenzie, et rapportés dans les Transactions philosophiques (ann. 1764). Il en est de même de celle d'Athènes, décrite par Thucydide; car sa description, toute incomplète qu'elle est par le défaut de connoissances précises en médecine, n'en décèle pas moins le talent observateur de cet historien profond.

Peste de Moscow. Je crois devoir joindre ici un exposé succinct de la peste de Moscow, décrite par un de nos meilleurs observateurs, le docteur Mertens, qui, en écartant tout raisonnement superflu et les vaines dissertations qu'on trouve dans les immenses volumes des *Loïmographes*, s'est borné à rapporter tout ce qui caractérise cette peste comme épidémie des plus meurtrières.

La guerre avoit commencé en Moldavie, entre les Turcs et les Russes, en 1769. On apprit, l'année suivante que les Turcs avoient propagé la peste dans la Valachie et la Moldavie, dévastées par le double fléau de cette maladie et de la guerre; que plusieurs Russes avoient succombé dans la ville d'Yassi, à une fièvre qu'on désignoit en général sous le nom de maligne; mais que les médecins les plus éclairés appeloient la peste, comme l'indiquoit une lettre du baron de Asch, premier médecin des armées, à son frère, qui exerçoit alors la médecine à Moscow (1).

---

(1) Cette maladie, disoit ce médecin, offre des variétés : ce sont quelquefois des douleurs de tête qui durent plusieurs jours, avec

L'été suivant, la maladie fit de grands ravages dans la Podolie, et se propagea même jusqu'à Kiouw, où elle fit périr plus de quatre mille personnes. Dès-lors, on interrompt toute communication entre cette place et la province de Moscow : on met des gardes dans les voies publiques, et on impose la quarantaine à ceux qui veulent sortir de la ville de Kiouw. En novembre 1770, un prosecteur d'anatomie, dans l'hôpital militaire de Moscow, est pris d'une fièvre putride pétéchiale, et meurt le troisième jour. Les infirmiers du même hôpital habi-

des exacerbations et des rémissions, ou même des intermissions et des retours irréguliers; elles ressemblent à celle que produit la vapeur du charbon; on éprouve aussi, par intervalles, des douleurs vagues dans la poitrine, et surtout au cou; peu à peu, foiblesse, morosité, sorte d'état d'ivresse, affection soporeuse, sensation particulière du goût, amertume de la bouche, quelquefois ardeur d'urine. Ensuite se déclarent le frisson, la chaleur, et tous les symptômes d'une peste confirmée. Quelquefois une sueur critique termine la maladie avant l'éruption des exanthèmes et des tumeurs. Ceux qui sont attaqués de la contagion avec le plus de violence, après un repas copieux, un emportement de colère, un excès de fatigue, etc., sont pris tout-à-coup de céphalalgie, de nausées, de vomissement, d'une inflammation des yeux, de larmes involontaires; ils sentent en même temps des douleurs dans les parties où doivent paroître des bubons ou des charbons. La chaleur fébrile n'est point extrême; mais le pouls est tantôt plein et dur, tantôt petit, mou et à peine sensible, ou avec des intermittences. En même temps prostration des forces, enduit blanc de la langue, peau sèche, urine citrine et trouble sans sédiment; plusieurs fois diarrhée qu'on ne peut arrêter; enfin délire, bubons, charbons, pétéchies.

toient avec leurs familles dans deux chambres éloignées des autres. Dans l'une de ces chambres, la maladie devient successivement générale et funeste à onze personnes, dont les unes ont des pétéchies et les autres des bubons et des charbons, et qui périssent du quatrième au cinquième jour.

Le 23 décembre, on convoque le médecin en chef de l'hôpital et trois autres médecins, qui attestent le même fait, en ajoutant que déjà il étoit mort quinze personnes dans les chambres des infirmiers, depuis la fin de novembre; que cinq autres éprouvoient encore la même maladie, mais qu'on n'observoit rien de semblable dans le reste de l'hôpital. On convint en général parmi ces médecins, que cette maladie étoit la peste, excepté un médecin de la ville, qui prétendit que c'étoit une fièvre simplement putride, et qui le soutint avec obstination. Cet hôpital est hors de la ville et à peu de distance. On fut d'avis de le faire fermer, et d'intercepter, par une garde militaire, toute communication au-dehors. On fit isoler aussi tous les infirmiers avec leurs femmes et leurs enfans, et on fit brûler les meubles et les vêtemens, soit de ceux qui étoient morts, soit de ceux qui restoient encore en vie. Le froid commença cette année plus tard qu'à l'ordinaire, et le temps fut humide et pluvieux jusqu'à la fin de décembre; alors le froid devint très-rigoureux, et continua ainsi le reste de l'hiver.

C'est dans ces circonstances que le gouverneur de la province, le comte de Soltikoff, ayant recueilli l'avis des médecins, demanda plus particulièrement celui du docteur Mertens, qui ne balança

point de déclarer avec liberté son opinion dans une conjoncture aussi délicate. Il insista sur la nécessité d'une surveillance rigoureuse autour de l'hôpital où les infirmiers avoient été attaqués de la véritable peste ; il ajouta qu'il falloit rechercher si, dans la ville ou aux environs, la contagion s'étoit manifestée, et que dans ce cas il falloit user des mêmes précautions que par rapport à l'hôpital. Il crut aussi qu'il falloit donner ordre aux médecins et aux chirurgiens de communiquer au comité médical ce qu'ils pourroient observer de particulier sur les malades qui leur seroient confiés, et que si plusieurs personnes étoient en même temps malades dans la même maison, ils eussent aussitôt à en donner avis. Le docteur Mertens garantissoit que la sûreté publique ne seroit point compromise, pourvu que ces règles fussent strictement observées, et que cette maladie, qui ne pouvoit être propagée que par la contagion, restât enfermée dans l'hôpital militaire. Il croyoit la chose plus difficile si d'autres endroits de la ville étoient infectés; mais dans ce cas, il espéroit qu'un froid rigoureux concourroit avec les autres précautions pour arrêter les progrès du mal.

On avoit soin de ne point laisser répandre ces bruits dans le public; mais l'idée de la peste, qui quelques mois auparavant avoit ravagé Kiouw, avoit disposé les esprits à la crainte la plus vive, en voyant les précautions qu'on prenoit autour de l'hôpital militaire. Tous les efforts pour relever le courage étoient inutiles; mais quelques jours après, ayant appris qu'il n'y avoit aucun pestiféré parmi les malades de

l'hopital, et que sept infirmiers avoient été seulement attaqués de la maladie, on passa à un excès opposé, c'est-à-dire, à une sécurité extrême; et, à l'exception du gouverneur et de quelques hommes éclairés, les nobles, ainsi que plusieurs négocians et les gens du peuple, finirent par négliger toute espèce de précaution.

Cette sécurité, entretenue encore par l'opinion d'un médecin de la ville dont il a été parlé ci-dessus, continua jusqu'au mois de mars. Le comité médical interrompit ses séances; toutes les mesures de prudence furent mises en oubli, malgré l'avis des médecins éclairés. On ne s'y conformoit plus que dans l'hôpital militaire, et c'est ainsi qu'on parvint à y éteindre la contagion qui s'étoit propagée à vingt-quatre personnes, dont deux seulement avoient été guéries. Six semaines après la mort du dernier, on brûla tous les meubles, les vêtemens, le lit, etc. qui avoient servi aux pestiférés; et on rétablit, en février, les communications de l'hôpital au-dehors.

Le vulgaire, ajoute le docteur Mertens, s'en rapporte aux apparences, et il ne donne le nom de peste qu'à une maladie qui enlève les hommes par milliers. D'ailleurs, on regarde en général la peste comme un rassemblement de tous les maux, et on croit qu'elle attaque une contrée en s'annonçant par des morts fréquentes et subites. Dans toutes les histoires qu'on nous a transmises de différentes pestes, ce préjugé a empêché qu'on ait remédié à la maladie dans son principe, qu'on peut comparer à une étincelle qui menace d'un grand incendie, si on la livre à elle-même. Une opinion favorable à la sécurité publique avoit

prévalu parmi le plus grand nombre ; il ne nous restoit, dit le docteur Mertens, que la conscience intime d'avoir rempli avec sévérité nos devoirs à titre de médecins et de bons citoyens.

Le 11 mars, année 1771, on convoque de nouveau le comité médical de Moscow. Il existe au centre de cette ville une maison très-spacieuse qui sert à l'habillement des soldats ; trois mille personnes de l'un et l'autre sexe étoient employées à cet ouvrage ; les plus pauvres, qui formoient environ le tiers de ce nombre, habitoient dans la partie inférieure de cette maison ; le reste se rendoit le soir dans des habitations particulières, disposées dans différentes parties de la ville. Le médecin en second de l'hôpital militaire, le docteur Yagelsky, qui avoit été envoyé par le gouverneur dans la même maison, rapporte au comité qu'il y avoit huit malades attaqués des mêmes symptômes que ceux qu'on avoit observés parmi les infirmiers de l'hôpital militaire, trois mois auparavant, c'est-à-dire, avec des pétéchies, des charbons et des bubons ; qu'on remarquoit les mêmes signes extérieurs sur sept cadavres.

Le même médecin ayant pris des informations sur l'origine et les progrès de cette maladie, les ouvriers lui avouèrent qu'au commencement de janvier, une femme, qui avoit une tumeur à la joue, s'étoit retirée auprès d'un des ouvriers qui étoit son parent, et qu'elle y étoit même morte ; que depuis cette époque les malades s'étoient succédés, et qu'il en avoit déjà péri cent dix-sept. Le même fait est attesté par quatre autres médecins qui avoient été envoyés le même jour pour visiter les malades, et examiner les cadavres

de ceux qui avoient succombé. Le comité médical déclare alors par écrit au gouverneur et au sénat que cette maladie est la peste, et il demande que tous ceux qui habitent encore la même maison soient transférés hors de la ville, qu'on sépare les personnes en santé des malades, qu'on brûle les meubles de ces derniers ainsi que ceux des morts, et qu'on recherche encore s'il y a dans la ville quelque autre foyer de contagion.

La terreur devient générale, et on voit alors les funestes effets des précautions qu'on avoit négligées. Le comité étoit alors composé de treize médecins; et on doit remarquer que deux d'entre eux, qui avoient convenu, trois mois avant, que la maladie des infirmiers de l'hôpital militaire étoit la peste, regardent comme une fièvre putride celle dont il est question, et transmettent par des rapports particuliers leur opinion au sénat. Ces deux médecins, ainsi que la plupart des chirurgiens, étoient donc d'un avis contraire à celui du comité, et ils avoient été induits en erreur en voyant que le nombre des morts, au lieu d'augmenter, étoit respectivement moindre que les années précédentes. Peu de jours après, le docteur Mertens est appelé au sénat avec les autres médecins et chirurgiens, et il déclare être intimement persuadé que cette maladie est la peste: dix de ses collègues sont du même avis; deux autres sont d'une opinion contraire, en avouant cependant qu'il falloit user de toutes les précautions possibles, puisque la maladie étoit contagieuse, sans être, suivant eux, la peste.

Le premier jour (11 mars) se passe en délibéra-

tions. On ferme les portes de la maison infectée, et on y met une garde nombreuse pour empêcher d'en sortir ou d'y entrer; plusieurs s'échappent par les fenêtres, et les autres sont conduits la nuit suivante, ceux qui sont en santé, au monastère de St.-Siméon, et les malades, dans celui de St.-Nicolas, à quelque distance de la ville. Ces monastères sont environnés de murs très-élevés, et on ne peut sortir que par une porte. Comme quelques-uns des ouvriers qui avoient des habitations particulières étoient morts de la peste, on les transporte tous, et on les isole dans un troisième couvent qui étoit hors de la ville. On ordonne aux chirurgiens, qui en prennent soin, de faire chaque jour leur rapport au comité sur les morts et les malades; on charge aussi des médecins de pourvoir au traitement des pestiférés, à la conservation des personnes suspectes, et à la sépulture des cadavres. Aussitôt qu'une personne suspecte étoit malade, on l'enfermoit dans une chambre particulière jusqu'à ce que les signes de la peste fussent bien marqués, et alors on la transportoit dans un chariot à l'hôpital des pestiférés de St.-Nicolas.

Les bains publics, fréquentés par les gens du peuple au moins une fois par semaine, sont fermés; la ville est divisée en sept départemens confiés à autant de médecins, à chacun desquels on adjoint deux chirurgiens pour visiter les malades et examiner les cadavres; on les fait accompagner aussi par des préposés de la police. On défend les sépultures dans l'intérieur de la ville, et on assigne certains lieux hors de son enceinte et à une petite distance, pour enterrer les morts. On ordonne que si quelqu'un du

peuple est attaqué de la peste, il soit transféré dans l'hôpital de St.-Nicolas, et que tous ceux qui auroient habité dans la même chambre feroient la quarantaine hors de la ville, après que tous les meubles auroient été brûlés. S'il arrive qu'un citoyen ou un noble soit frappé de maladie, tous les domestiques qui ont couché dans le même appartement sont transférés aussi dans les lieux publics dont il a été fait mention, et le maître, avec le reste de sa famille, se tient enfermé dans sa propre maison pendant l'espace de onze jours. Toutes ces dispositions sont confirmées par un décret du sénat, et on nomme pour suprême administrateur de salubrité publique, un personnage illustre, Son Excellence Pierre Démitride Eropkin. Peu de personnes étoient encore convaincues de l'existence de la peste; mais à cette époque, un médecin d'une grande expérience, qui s'étoit porté lui même à secourir les pestiférés de la ville d'Yassi, et qui se rendoit à Pétersbourg, fut invité de visiter quelques malades et d'examiner les cadavres; et il attesta l'identité de cette maladie avec la peste qui avoit ravagé la Moldavie et la Valachie.

Le temps fut très-froid jusque vers le milieu d'avril; les miasmes contagieux, devenus alors plus fixes et moins actifs, n'affectoient que ceux qui habitoient avec les malades. Il ne mouroit que trois ou quatre malades par jour dans l'hôpital des pestiférés, et un égal nombre d'ouvriers suspects tomboient malades. Toute la ville paroissoit exempte de la contagion, suivant les rapports des médecins, des chirurgiens et des administrateurs de la police; plusieurs mêmes crurent que les médecins qui avoient donné

le nom de peste à cette maladie, avoient inventé une chose fabuleuse; les autres étoient dans le doute. Tel fut le cours des événemens jusque vers le 15 de juin, et durant cet intervalle, il ne périt qu'environ deux cents malades dans l'hôpital de St-Nicolas. Le nombre des malades et des morts diminue peu à peu, et enfin durant le cours d'une semaine, quoique le temps fût assez chaud, personne ne périt de la peste. Il ne reste dans l'hôpital qu'un petit nombre de convalescens, et on ne trouve aucun vestige de contagion dans la ville. Parmi les ouvriers qui avoient eu leurs habitations particulières, et qu'on avoit relégués dans un troisième monastère, il n'y en eut aucun qui fût atteint de la peste, et on leur permit de s'en retourner chez eux.

On commença dès lors à espérer, qu'au moyen des mesures qu'on avoit prises, les progrès de la peste étoient arrêtés; mais vers la fin de juin, elle se manifesta encore dans l'hôpital de St.-Siméon. Le deuxième juillet, six hommes périrent dans une seule maison d'un des faubourgs de Moscow, et le septième prit la fuite : on observa des taches livides, des bubons et des charbons sur les cadavres. Les jours suivans, des gens du peuple sont atteints de la peste dans différens quartiers de la ville; le nombre des morts augmente avec rapidité, et vers la fin de juillet il périt plus de deux cents personnes par jour. On remarque également sur les malades, comme sur les cadavres, des pétéchies larges et livides; des vibices, et dans plusieurs des bubons et des charbons; quelques malades périssent subitement et dans l'espace de vingt-quatre heures, avant que l'éruption des tumeurs ait

lieu : plusieurs au troisième ou quatrième jour. Vers la mi-août, le nombre des morts s'élève à six cents par jour, et on observe alors, plus fréquemment que dans le mois de juillet, des bubons et des charbons; le nombre des morts augmente encore les premiers jours de septembre, et il s'élève jusqu'à sept cents, huit cents, et peu après jusqu'à mille par jour.

La contagion prit un nouveau degré d'intensité à l'époque d'une émeute qui eut lieu le 15 septembre: la populace entre en fureur, pénètre dans les hôpitaux des pestiférés, ouvre les lieux où les suspects sont détenus, pour rétablir les cérémonies du culte parmi les malades, et ensevelir les morts dans la ville. On embrassoit, suivant l'usage, ses proches et ses amis qui avoient succombé; on négligeoit toutes sortes de précautions, et on prétendoit qu'elles étoient inutiles; cette maladie étoit regardée comme un fléau que Dieu envoyoit pour venger la religion négligée; on répétoit qu'il y avoit une prédestination, et que nul ne pouvoit échapper à son sort. Le général Eropkin, à la tête de la force armée, dissipa cette émeute, rétablit en peu de temps la tranquillité publique; mais, par cette communication du peuple avec les malades, la contagion prit un nouveau degré d'intensité, et il périssoit plus de douze cents personnes par jour. On n'a pas besoin de remarquer que les cérémonies ecclésiastiques pour les funérailles ayant été rétablies à l'époque du tumulte, presque tous les prêtres périrent de la peste.

Le peuple, rendu plus docile par l'appareil de la force armée, et plus calme par le spectacle des calamités qu'il n'avoit fait qu'augmenter, commença à

implorer les secours et les avis du comité médical. Les monastères, les autres hôpitaux, étoient remplis de pestiférés ; on ne forçoit plus de s'y reléguer ; la contagion s'étoit répandue par-tout ; la ville toute entière n'étoit plus qu'un vaste hôpital. Le comité exhortoit seulement de prendre des précautions, de ne point toucher les malades avec les mains nues, autant qu'il seroit possible, de brûler leurs vêtemens et tout ce qui leur avoit servi, d'entretenir un courant d'air pur dans les chambres.

A cette époque, le comte Orloff fut envoyé par l'Impératrice pour pourvoir à tout ; il ordonna au docteur Mertens et aux autres médecins de donner leurs avis particuliers par écrit, et d'insister sur ce qu'on jugeroit nécessaire pour détruire la contagion. On pourvut avec ordre au traitement des malades et aux moyens préservatifs pour ceux qui ne l'étoient point ; on établit de nouveaux hôpitaux pour les gens du peuple. Depuis quelques mois la peste s'étoit propagée dans plusieurs hameaux voisins ou éloignés de Moscow ; quelques villes avoient même été infectées par les fugitifs, et on fut obligé d'y envoyer des inspecteurs de santé, des médecins et des chirurgiens. On forme un conseil de santé, présidé par le gouverneur de Moscow, composé de quelques conseillers, de trois médecins et d'un chirurgien. Chaque jour les autres médecins et administrateurs de la police faisoient leur rapport à ce comité, qui dirigeoit tous les objets de salubrité.

Le 10 octobre fut marqué par la gelée ; dès-lors la maladie parut perdre de sa violence, et les miasmes contagieux semblent plus fixes : le nombre des ma-

lades et des morts diminue par degrés; la durée de la maladie, qui n'étoit que d'un, deux ou trois jours auparavant, s'étend jusqu'à cinq ou six jours. Les pétéchies lenticulaires, les autres taches, les charbons ne sont pas si fréquens; mais presque tous les pestiférés ont des bubons. Le froid extrême qui régna durant les deux derniers mois de l'année, fut si contraire au principe contagieux, que ceux qui servoient les malades étoient infectés plus lentement et plus difficilement, qu'on enterroit impunément les morts, et que ceux qui tomboient malades l'étoient légèrement, continuant de marcher et de vaquer à leurs affaires malgré les bubons.

La fin de l'année 1771 parut mettre un terme à la peste, tant à Moscow que dans d'autres lieux de l'empire Russe; le froid fut très-rigoureux pendant l'hiver. Pour détruire les principes de la contagion, on enfonça les portes et les fenêtres des chambres qui avoient été habitées par des pestiférés, et on y pratiqua des fumigations; on démolit les habitations anciennes et bâties en bois: on trouvoit par-tout dans la ville des traces de la peste. Au mois de février de l'année 1772, on trouva plus de quatre cents cadavres qui, l'année précédente, avoient été ensevelis dans leurs maisons propres. L'efficacité du froid, pour empêcher la contagion de se propager, fut si manifeste, qu'aucun de ceux qui avoient déterré les cadavres et les avoient transférés dans des sépultures publiques, ne fut frappé de la peste.

Les ravages de cette épidémie furent d'ailleurs si terribles, que, d'après un recensement des morts, soit à Moscow, soit dans les villes ou hameaux voi-

sins, le nombre des morts s'éleva à cent mille. Les enterremens étoient faits par des hommes livrés précédemment à des travaux publics ou condamnés à la mort : à leur défaut, on engageoit à prix d'argent des hommes dans la classe la plus indigente du peuple ; on les habilloit d'une manière particulière, c'est-à-dire qu'on leur faisoit fournir un manteau avec des gants et un masque, formés de toile cirée ; on leur recommandoit fortement de ne jamais toucher les cadavres avec les mains nues. Mais ces hommes bornés ne pouvoient concevoir qu'on peut contracter la maladie par le seul contact des cadavres ou des vêtemens, ils attribuoient tout à un sort inévitable : le plus grand nombre périt, et ils étoient ordinairement attaqués de la peste le quatrième où cinquième jour.

Ce fut encore parmi le peuple et la classe la plus indigente, que cette maladie fit les plus grands ravages : les nobles et les négocians riches en furent presque tous exempts, excepté ceux qui firent des imprudences : elle se propageoit par le seul contact des malades ou des objects infectés, et ses principes contagieux ne se répandirent nullement dans l'atmosphère. En visitant les malades, dit le docteur Mertens, nous faisions en sorte de laisser un pied de distance entre nous et le pestiféré ; par cette seule précaution, et en évitant de toucher le corps du malade, les vêtemens ou le lit, nous fûmes exempts de la contagion. Pour voir de plus près la langue, le même médecin mettoit dans sa bouche et ses narines un linge trempé dans le vinaigre.

Au milieu de l'effrayante mortalité qui eut lieu,

il ne périt, ajoute le même médecin, que trois nobles et très-peu de citoyens distingués; les ravages ne s'étendirent que sur la dernière classe du peuple. Les premiers, dans ce temps de calamité, n'achetoient que des alimens; les autres se procuroient à vil prix tout ce qui avoit échappé aux flammes, refusant de brûler ce qu'ils avoient acquis à titre d'héritage: certains déroboient ce qu'ils pouvoient. Les médecins eurent beau les prévenir du danger, tout fut inutile. A Moscow il périt deux chirurgiens, et dans les hôpitaux plusieurs chirurgiens en second. Le docteur Pogaretzky et le chirurgien en chef de l'hôpital de St.-Nicolas, furent atteints quelquefois de la contagion; mais ils en furent délivrés, dès l'invasion de la maladie, par des sueurs critiques.

Au milieu des horreurs de la peste de Moscow, le docteur Mertens développa, non-seulement un zèle et un courage rares, mais encore rien n'honore plus ses lumières et sa sagesse que les moyens efficaces qu'il prit pour sauver de cette cruelle maladie un des établissemens de cette capitale les plus dignes d'être connus; c'est l'hospice impérial des Orphelins, où on entretient environ mille enfans et quatre cents adultes, soit préposés, soit nourrices ou gens de service. Et cet exemple seul montre comment, non-seulement dans un établissement public, mais encore dans une maison particulière, on peut se conserver en santé avec sa famille durant une épidémie pestilentielle. Comme l'enceinte de cet hospice avoit trois portes, dès que ce médecin vit, au mois de juillet, que la peste se répandoit dans la ville, il engagea les directeurs d'en faire fermer deux et de n'en

laisser qu'une libre avec un portier ; il fut ordonné qu'on ne laisseroit entrer ou sortir personne sans une permission expresse de l'inspecteur en chef, et qu'on auroit soin de se pourvoir, en assez grande quantité, de farine, de vêtemens, de linge, de souliers et d'autres objets nécessaires, dans des endroits qui ne seroient pas infectés.

Au mois d'août, lorsque la peste exerçoit les plus grands ravages dans la ville, il ne fut permis à personne d'entrer dans l'hospice, qu'au médecin (le docteur Mertens) : on chargea des hommes au dehors de la maison d'acheter chaque jour les alimens nécessaires et de porter les lettres. Le même médecin avoit désigné par écrit au portier les objets qui devoient être introduits et les précautions à prendre. Le boucher jetoit la viande dans du vinaigre, et le sous-économe la recevoit ensuite. Les peaux, la laine, les plumes, le coton, le chanvre, le papier, le linge, la soie ne pouvoient point être admis ; on recevoit le sucre directement en ôtant les enveloppes et les cordons ; on plongeoit dans le vinaigre les lettres après les avoir percées avec une aiguille, et on les desséchoit en les exposant à la fumée du bois de genièvre, qu'on faisoit brûler ; il étoit permis de parler à ses parens et à ses amis, qui se présentoient à une certaine distance hors de la porte.

Au mois d'octobre, on fut obligé d'acheter deux cents paires de bottes et de souliers : on eut soin de les tenir plongées pendant quelques heures dans le vinaigre et de les laisser ensuite dessécher. Le docteur Mertens visitoit les malades deux fois par jour : deux chirurgiens examinoient, le matin et le soir, les

gens bien portans. Si quelqu'un venoit à tomber malade, on faisoit appeler aussitôt ce médecin; et s'il apercevoit quelque chose de suspect, on tenoit le malade isolé jusqu'à ce qu'on fût assuré qu'il n'avoit point la peste. C'est ainsi qu'il trouva sept fois des pestiférés parmi les soldats ou les ouvriers de l'hospice; mais comme, dès l'invasion de la maladie, ils furent séparés des autres, la contagion fut arrêtée: il n'y eut qu'un ramoneur qui communiqua la maladie à son apprentif.

Depuis le mois de juillet, on ne reçut dans l'hospice ni nourrices, ni enfans; mais en attendant, le docteur Mertens proposa au conseil de l'hospice, de consacrer à cet usage une ferme peu éloignée de la ville, ce qui fut exécuté au mois d'octobre. A cette époque il mouroit à Moscow environ mille personnes par jour; il fut prescrit alors de dépouiller de leurs vêtemens les enfans qu'on portoit à l'hospice, de brûler ces vêtemens, d'en fournir de nouveaux à ces mêmes enfans, qu'on lavoit d'abord avec un mélange d'eau et de vinaigre; on les enfermoit ensuite pendant quinze jours dans trois chambres isolées; à cette époque, s'il ne se manifestoit aucun signe de peste, on les transportoit avec d'autres qui avoient été soumis à la même épreuve. Après avoir changé leurs vêtemens, ils passoient encore quinze jours dans cet endroit avant d'être reçus dans la partie intérieure de l'hospice. Ces enfans, ainsi que les femmes accouchées, étoient visités chaque jour. On en porta un avec un bubon pestilentiel; et deux en furent atteints durant le temps d'épreuve. Ils furent retenus isolés dans une chambre particulière

avec les femmes qui les élevoient ; et c'est ainsi que les progrès de la contagion furent arrêtés, et que tout fut rétabli dans le premier état, au printemps de l'année suivante.

La peste d'Egypte de l'an 7 (1798) prenoit le plus ordinairement une des trois formes que M. Desgenettes indique dans les ordres qu'il donnoit aux autres médecins au camp devant Acre, en leur traçant l'esquisse suivante de l'épidémie désignée sous le nom de fièvre contagieuse. Premier degré : fièvre légère, sans délire, bubons; presque tous les malades guérissoient promptement et facilement. Deuxième degré : fièvre, délire et des bubons ; le délire s'appaise vers le cinquième jour, et se termine, ainsi que la fièvre, vers le septième ; plusieurs guérissent. Troisième degré : fièvre ; délire considérable, bubons, charbon ou pétéchiés, séparément ou réunis; rémission ou mort du troisième au cinquième jour ; très-peu de guérisons. Ces trois degrés de la maladie, exposés avec tant de précision par M. Desgenettes, indiquent assez que la peste d'Egypte prenoit quelquefois un caractère de bénignité, et qu'elle se bornoit à l'éruption de quelque bubon, qui finissoit par une suppuration de bonne qualité, sans que les malades fussent, pour ainsi dire, obligés de s'aliter ; d'autres fois la vigueur et l'intensité des symptômes donnoient à la peste une apparence inflammatoire, comme l'indique ce que M. Desgenettes appelle le deuxième degré; enfin, dans le troisième degré se trouvoient les divers symptômes spasmodiques ou nerveux qui caractérisent les fièvres ataxiques.

En général, en comparant entre elles les descrip-

tions des différentes pestes, on y trouve les plus grands traits de ressemblance, à cela près que le principe contagieux a porté plus ou moins directement son impression sur les viscères de la tête, de la poitrine, du bas-ventre; ou bien que ses effets se sont combinés avec l'influence des causes locales. La même épidémie pestilentielle ne produit-elle point d'ailleurs une foule de variétés qu'on ne peut attribuer qu'à la disposition de l'individu qui en reçoit l'atteinte? Dans la description d'une peste quelconque, ne remarque-t-on point, tantôt des bubons ou des pustules charbonneuses, tantôt aucune éruption sensible? Que de différences pour le cours et la durée de la maladie! C'est tantôt un état de stupeur et d'insensibilité profonde, tantôt l'agitation la plus vive ou la frénésie. Certains pestiférés vaquent à leurs affaires avec des bubons en pleine suppuration, et sans être affectés d'aucun autre symptôme; d'autres fois, ces bubons sont accompagnés d'affections internes les plus graves. C'est d'après ces différences que Selle établit la distinction d'une espèce de peste très-aiguë sans aucune éruption externe, et d'une autre espèce dont le cours est plus prolongé, avec éruption de bubons ou de charbons.

§. II. *Histoire générale de la Peste.*

Causes occasionn. Ce sont des émanations subtiles qui se dégagent du corps des pestiférés, ne s'étendent qu'à une petite distance dans l'atmosphère, à moins que beaucoup de pestiférés ne soient réunis dans un petit espace, et qui peuvent être propagées dans cer-

taines directions par le vent ainsi que par la fumée provenant de la combustion d'objets infectés. Ces émanations ont une attraction particulière pour les poils, les plumes, le lin, le chanvre, la laine, le coton, la soie, les peaux, etc.; elles n'adhèrent point aux corps lisses, tels que les métaux. Elles sont décomposées par un froid intense, par la combustion, par l'exposition prolongée à l'air libre et par les acides. Elles peuvent se conserver pendant très-long-temps, surtout lorsque les objets qui en sont imprégnés sont enfouis et à l'abri de l'air et de l'humidité.

La peste affecte, dans certaines épidémies, tel sexe et tel âge plus particulièrement que tel autre : les porteurs d'eau et d'huile en sont ordinairement exempts. Elle se manifeste surtout en Afrique et en Asie, et ce n'est que secondairement qu'elle a paru dans les différentes contrées de l'Europe. La chaleur humide, la mal-propreté, l'intempérance, des évacuations immodérées, des fatigues excessives, la peur, le découragement et la terreur disposent surtout à la contracter.

Elle règne quelquefois sporadiquement. Elle est endémique en Egypte; elle est souvent épidémique. Tout démontre qu'elle est évidemment contagieuse.

Symptômes. La peste débute d'une manière variée, selon l'état individuel et la saison; elle prend quelquefois la forme d'une autre maladie. Ses phénomènes caractéristiques sont des bubons, des anthrax et des pétéchies.

Les bubons varient en nombre; ils paroissent au-dessus ou au-dessous des ganglions lymphatiques, et surtout aux aines, aux aisselles et plus rarement à

l'angle des mâchoires. Ils sont précédés ou non par un état fébrile. On éprouve d'abord une douleur profonde dans le lieu affecté ; suit une petite élévation à peine perceptible et sans rougeur. L'inflammation augmente graduellement ; sa marche est aiguë ou chronique, et sa terminaison a lieu par résolution. Le bubon passe quelquefois à l'état de suppuration ou de gangrène ; le pus est assez fréquemment homogène et la cicatrisation prompte. La délitescence et la métastase sont aussi quelquefois ses modes de terminaison.

Les anthrax sont plus ou moins multipliés ; ils ont leur siége dans les parties charnues non recouvertes de poils, telles que les joues, le cou, la poitrine, le dos et les membres. Ils sont applatis, d'une étendue variée, circulaires, non élevés au-dessus de la peau, mais plus ou moins profonds. Ils font d'abord éprouver une douleur locale très-vive, à laquelle succède une pustule de la grosseur d'une tête d'épingle, remplie d'une sérosité jaunâtre ; cette vésicule s'étend en tous sens jusqu'à ce qu'elle ait la largeur de l'ongle ; elle se rompt alors, donne issue à la sérosité et laisse à découvert un fond noir, très-étendu en largeur et en profondeur. Les parties voisines s'enflamment, l'escharre se détache, et il succède une suppuration plus ou moins louable.

Les pétéchies paroissent au cou, à la poitrine, aux membres abdominaux, etc. ; ce sont des taches d'abord rouges, puis noires, non élevées au-dessus de la peau, de grandeur variée, et plus ou moins rapprochées les unes des autres. Elles passent quelquefois à l'état d'anthrax, surtout au milieu de l'épidémie.

Ces trois symptômes peuvent exister simultanément ou isolément; ils surviennent à des époques variées de la maladie. L'état fébrile peut être inflammatoire, gastrique, adynamique ou ataxique. Les autres symptômes sont extrêmement variables. Ils sont en général subordonnés à ceux de la fièvre qui se manifeste.

La marche de la peste est très-aiguë ou très-lente; sa durée varie depuis quelques heures jusqu'à deux septénaires. Son type est ordinairement continu; il n'est pas encore bien démontré s'il peut être rémittent ou intermittent.

On sait combien la peste est meurtrière. La mort peut survenir dans l'espace de six heures ou de sept jours; la délitescence des bubons et des anthrax, et la présence des symptômes adynamiques et ataxiques la précèdent ordinairement. Cette maladie peut cependant aussi se terminer par la santé; cette terminaison a lieu ordinairement lorsque la maladie se prolonge au-delà du septième jour, lorsqu'il existe des bubons, que ceux-ci suppurent, et que l'état fébrile a le caractère inflammatoire ou gastrique. La convalescence est lente, et la rechute se remarque quelquefois.

Le pronostic est en général alarmant; il l'est plus au milieu de l'épidémie que vers son début ou son déclin. Les enfans, les femmes enceintes, les individus robustes, etc. ont plus à craindre que les autres. L'apparition des bubons est moins redoutable que celle des anthrax et des pétéchies. Le vomissement, la diarrhée, l'intermittence du pouls, les hémorrhagies passives, les sueurs excessives, le délire, les convulsions, la pros-

tration des forces, et l'odeur cadavérique que répand le corps des malades, sont autant de phénomènes à redouter. Le pronostic est moins défavorable lorsque la marche de la maladie est lente, et que celle-ci s'est prolongée au-delà du septième jour. La métastase, la délitescence et la gangrène des bubons sont à craindre.

§ III. *Traitement de la Peste.*

Traitement préservatif. On imagine sans peine qu'il faudroit un volume entier si je voulois entrer dans tous les détails de la police médicale relatifs aux moyens de préserver de la peste une ville ou une contrée, ou d'arrêter ses progrès; s'il falloit retracer toutes les précautions à prendre sur les frontières d'un pays qu'elle ravage, ou dans l'enceinte d'une ville pestiférée, l'organisation d'un bureau de santé, les préceptes d'isolement pour chaque particulier, les règles à établir dans les hôpitaux ou les infirmeries des pestiférés, dans les maisons des convalescens ou des suspects, les moyens à prendre pour désinfecter les objets, etc. Tous ces détails, étrangers à un ouvrage élémentaire, ne peuvent être exposés que dans des écrits particuliers où sont consignées les histoires de différentes pestes : tels sont l'ouvrage du cardinal Gastaldi (*de avertendâ Peste*), celui de Diemerbroek (*Tractatus*, etc. *de Peste*), celui de Mertens (*Observat. medicæ, de Febribus putridis, de Peste*), celui de Bertrand (*Relation historique de la Peste de Marseille*), celui de Papon (*de la Peste, ou les Epoques mémorables de ce fléau, et les moyens de s'en préserver*), le Rapport adressé au Conseil de santé des armées, par M. Desgenettes,

médecin en chef de l'armée d'Egypte; le Traité de M. Pugnet, médecin de l'armée d'Egypte (*Mémoires sur les Fièvres pestilentielles et insidieuses du Levant*, etc.).

Je ne crois pas cependant devoir omettre, pour l'instruction publique, les attentions du régime suivi par Diemerbroek durant la peste de Nimègue, et l'exemple d'un courage calme et tranquille qu'il a donné au milieu des horreurs de ce fléau dévastateur. On s'étonnoit de ce qu'il vivoit exempt de la contagion, en fréquentant sans cesse des pestiférés; et plusieurs personnes prenoient même sa manière de vivre pour modèle. Il évitoit d'abord, autant qu'il étoit possible, les émotions de l'ame, et il ne craignoit ni les dangers, ni la mort. Il lui étoit indifférent d'entrer dans une maison infectée ou non infectée, et il visitoit indistinctement les pestiférés comme ses autres malades, et toujours *gratis* les gens peu fortunés. Bien convaincu de l'influence nuisible des passions, Diemerbroek se rendoit inaccessible à la terreur, au chagrin, à la colère, et s'il se sentoit quelquefois abattu et affligé, il prenoit trois ou quatre verres d'un vin généreux pour s'égayer et chasser toute idée triste et mélancolique. Quoiqu'il eût soin d'avertir les autres des dangers d'un sommeil trop prolongé, cependant, excédé quelquefois de fatigue, il se permettoit une heure de repos l'après-dîné. Il usoit d'une nourriture succulente et facile à digérer, évitant avec soin la chair de porc, le poisson salé, etc. Sa boisson ordinaire étoit de la bière, et il se permettoit par intervalles l'usage d'un vin blanc léger, dont la dose étoit portée non jusqu'à l'ivresse, mais jusqu'au point

d'exciter une humeur joviale. Il avoit soin d'entretenir la liberté du ventre, sans provoquer la diarrhée. Une ou deux fois par semaine, il prenoit, à l'heure du coucher, une pilule tonique. Le matin, à quatre ou cinq heures, il commençoit ses visites sans pouvoir prendre ni aliment, ni médicament, ni boisson, et il se bornoit, jusqu'à six heures, à mâcher quelque substance aromatique; il prenoit alors quelque électuaire tonique, comme le diascordium, ou bien de l'écorce d'orange, ou de la racine d'hélénium confite. A sept ou huit heures, il mangeoit un morceau de pain avec du beurre ou du fromage, et il buvoit par-dessus un verre de bière. Entre huit et neuf heures, il prenoit le plus souvent un verre de vin d'absinthe; à dix heures, si ses occupations le lui permettoient, il fumoit une pipe de tabac, et quelquefois deux ou trois après le dîner. Se sentoit-il quelquefois frappé par l'odeur fétide des pestiférés ou des maisons infectées, il se rendoit aussitôt chez lui pour humer cette même fumée comme une sorte de spécifique.

M. Desgenettes a aussi publié les moyens simples qui lui ont réussi pour se prémunir contre la contagion. « Au milieu des témoignages précieux d'affec-
» tion, dit-il, dont j'étois journellement comblé par
» l'armée, j'entendis souvent demander par quels
» moyens j'étois inaccessible à la contagion. Cepen-
» dant je prenois assez peu de précaution; aussi bien
» nourri que les circonstances le permettoient, je
» faisois un fréquent usage des spiritueux, pris à
» petite dose et très-étendus; j'allois constamment à
» l'ambulance, à cheval et au petit pas : on a vu
» comment je m'y comportois; au sortir de cet éta-

» blissement, je me lavois soigneusement les mains » avec de l'eau et du vinaigre, ou de l'eau et du savon, et je revenois au camp au petit galop, ce » qui me procuroit un léger état de moiteur; je » changeois de linge et d'habit, et je me faisois laver » le corps entier avec de l'eau tiède et du vinaigre » avant de me mettre à manger. J'appréciai aussi » pour la première fois le bonheur rare d'une constitution qui, au milieu des plus grandes fatigues, me » fait retrouver dans quelques heures de sommeil, » les forces du corps et le calme de l'esprit ».

Les affections tristes, le découragement et la peur, ont été toujours regardés comme des causes débilitantes qui disposent très-puissamment à contracter la contagion de la peste, et qu'il faut chercher à éviter. De là, une des premières mesures de prudence de la part du médecin qui reconnoît les signes distinctifs de cette maladie, est de prévenir le gouvernement et les autorités constituées de l'imminence et de la gravité du danger, en empêchant d'ailleurs que la multitude soit instruite de son vrai caractère, et que l'épouvante générale ne la développe soudain avec violence : c'est ce qui n'a point échappé à la sagacité de M. Desgenettes, médecin de l'armée d'Égypte (an 7 de la république ou 1798), qui se garda bien de prononcer le mot de peste lorsqu'elle se manifesta à Damiette. « Cette ville, dit-il dans son Journal d'Observations, a offert les seconds accidens des » fièvres pestilentielles et contagieuses, accompagnées communément de bubons, souvent de charbons et de pétéchies, et que je nommerai toujours » dorénavant l'*épidémie* ».

M. Desgenettes ne fut pas moins attentif à donner l'éveil lorsque la même maladie se manifesta au camp devant Jaffa. « Comme les accidens se multiplioient, » dit-il, devant cette place, et enlevoient les malades du cinquième au sixième jour, et souvent » plus rapidement, je ne pus méconnoître le danger de notre position. Cependant, comme j'espérois beaucoup du progrès de la belle saison, de la » diversion des marches, des meilleurs campemens, » de l'abondance et de la qualité des vivres, et que » je n'étois pas convaincu de la communication très-facile de la maladie, sur laquelle on se livroit à » toutes les exagérations de la frayeur, je pris un » parti. Sachant combien le prestige des dénominations influe souvent vicieusement sur les têtes humaines, je me refusai à jamais de prononcer le » mot de *peste;* je crus devoir, dans cette circonstance, traiter l'armée entière comme un malade » qu'il est presque toujours inutile, et souvent fort » dangereux, d'éclairer sur sa maladie quand elle » est critique. Je communiquai cette détermination » au chef de l'état-major général qui, indépendamment de l'attachement particulier dont il m'honoroit, me sembla devoir être, par sa place, le dépositaire des motifs politiques qui dirigeoient ma » conduite ».

La postérité la plus reculée n'oubliera point un autre exemple d'élévation de caractère et d'un courage calme et tranquille que donna M. Desgenettes lorsqu'il s'inocula lui-même la peste. « Ce fut, dit-il, pour rassurer les imaginations et le courage » ébranlé de l'armée, qu'au milieu de l'hôpital je

» trempai une lancette dans le pus d'un bubon ap-
» partenant à un convalescent de la maladie au pre-
» mier degré, et que je me fis une légère piqûre dans
» l'aine et au voisinage de l'aisselle, sans prendre
» d'autres précautions que celles de me laver avec
» de l'eau et du savon qui me furent offerts. J'eus
» pendant plus de trois semaines deux petits points
» d'inflammation correspondant aux deux piqûres,
» et ils étoient encore très-sensibles, lorsqu'au retour
» d'Acre je me baignai en présence de l'armée dans
» la baie de Césarée ».

On peut sans doute se livrer à des conjectures sans nombre sur le principe halitueux qui se transmet d'un pestiféré à un homme sain, qui infecte les vêtemens et l'atmosphère à une petite distance, qui s'attache de préférence à la laine, à la toile, aux poils; qui se détruit promptement par une immersion de l'objet infecté dans l'eau et le vinaigre, par l'action des fumigations, ou par une exposition prolongée à l'air libre; qui semble ne contracter aucune adhérence avec certains corps, comme les métaux, les fruits non recouverts de duvet, etc. Mais comme ces émanations subtiles échappent à nos sens, et qu'elles ne peuvent être rendues visibles par aucune sorte d'instrumens, il est prudent de s'en tenir à la connoissance des lois qu'elles suivent dans leur production, leur transmission, le développement de leur activité, leur destruction, plutôt que de se livrer à des opinions hypothétiques; et c'est là véritablement le fondement des règles suivies dans les lazareths, les hôpitaux des pestiférés, les maisons ou les quartiers des villes qui veulent se préserver de la contagion en s'isolant.

Les miasmes qui émanent des corps des pestiférés pénètrent-ils par les extrémités des vaisseaux absorbans qui s'ouvrent à la surface du corps ? et les frictions huileuses sont-elles utiles en prévenant cette transmission ?

Quelle que soit la manière d'agir des frictions huileuses, leur efficacité est constatée par une suite de faits recueillis par un philantrope célèbre de l'Allemagne, et dont M. Desgenettes a donné un extrait dans son Journal d'Observations. Il résulte, des essais faits sur ces frictions, une suite de préceptes sur la manière de les administrer, et sur le régime qu'il convient d'observer pendant ce temps; ce qui fait voir qu'elles ont été mises en usage autant comme moyen curatif que comme préservatif. Il ne suffit point d'oindre le corps entier avec de l'huile, il faut encore le frotter fortement. La friction doit se faire avec une éponge propre, et assez vite pour ne pas durer plus de trois minutes; elle doit être faite, une fois seulement, le jour où la maladie se déclare. Si les sueurs ne sont pas abondantes, il faut recommencer la friction jusqu'à ce qu'elles le deviennent; et alors on ne doit changer de chemise et de lit que lorsque la transpiration a cessé. Cette opération doit se faire dans une chambre bien fermée, en ayant soin d'y entretenir un brasier de feu, sur lequel on jette de temps en temps du sucre ou des baies de genièvre. On ne peut déterminer le temps qui doit s'écouler d'une friction à l'autre, parce qu'on ne peut recommencer la seconde que lorsque les sueurs ont entièrement cessé, et cette circonstance tient à la constitution particulière du malade; il faut essuyer,

avec un morceau d'étoffe chaude, la sueur qui couvre son corps, avant de répéter la friction; elle peut être recommencée plusieurs jours de suite, jusqu'à ce que l'on aperçoive un changement favorable, et alors on frotte plus légèrement.

Il est difficile de fixer précisément la quantité d'huile nécessaire pour chaque friction; mais une livre (5 hectogrammes) par chaque fois suffit certainement. L'huile la plus fraîche et la plus pure est préférable; il faut qu'elle soit plus tiède que chaude. La poitrine et les parties sexuelles doivent être légèrement frottées, et les parties qui ne le sont pas doivent être soigneusement couvertes pour éviter le froid. S'il y a des tumeurs ou des bubons, il faut les oindre avec légéreté jusqu'à ce qu'ils soient disposés à recevoir les cataplasmes émolliens qui doivent en procurer la suppuration. Celui qui fera les frictions, doit auparavant s'oindre le corps d'huile, et il est d'ailleurs prudent qu'il prenne les précautions d'usage pour les vêtemens de toile cirée, les chaussures de bois, etc., qu'il évite le souffle des malades, et surtout qu'il conserve beaucoup de sang-froid et de courage.

Les faits les plus authentiques confirment l'efficacité de cette pratique. En 1795, vingt-deux matelots vénitiens habitèrent pendant vingt-cinq jours entiers une chambre humide avec trois pestiférés qui moururent : l'onction avec l'huile sauva les autres. Dans la même année, trois familles d'Arméniens, l'une de treize personnes, l'autre de onze, la troisième de neuf, se servirent du même moyen, traitèrent leurs parens pestiférés, et ne contractèrent point la

contagion, quoiqu'ils couchassent sur les mêmes lits, et qu'ils tinssent, pour ainsi dire, continuellement ces malheureux entre leurs bras. Enfin, c'est aujourd'hui un usage approuvé et généralement suivi à Smyrne. On ajoute que l'hôpital de cette ville a reçu pendant cinq ans deux cent cinquante pestiférés, et l'on peut assurer que tous ceux qui ont été dociles au traitement ou qui l'ont reçu à temps, ont été guéris. Le nombre de ceux qui ont été préservés de la peste par les onctions, quand ils n'ont pas fait d'excès, est immense.

L'intérêt public n'a jamais été excité par aucun objet plus important que celui qui a fait la matière de plusieurs écrits ou rapports historiques, sur les précautions à prendre aux frontières quand la peste ravage un pays voisin; sur l'administration à établir dans une ville pour en arrêter les progrès; enfin sur toutes les mesures à prendre et la meilleure police *sanitaire* à établir dans les ports. Je ne puis donc que renvoyer, pour les détails, aux divers ouvrages qui leur ont été consacrés (1).

Traitement curatif. Rien n'est plus certain comme résultat immédiat de l'observation, rien n'est plus conforme à l'expérience de tous les temps, que l'efficacité des moyens qu'on peut prendre pour se préserver de la peste; mais le traitement est-il fondé sur des principes aussi solides? Lorsque la maladie est

(1) Les détails que j'ai exposés sur les précautions prises à Moscow pour arrêter les progrès de la contagion, ou pour en préserver certains lieux, instruisent mieux que les préceptes généraux qu'on pourroit donner.

une fois déclarée, peut-on en arrêter le cours ? Un esprit exercé à analyser ses idées et à se rendre un compte sévère des phénomènes des maladies, peut-il entendre sans dégoût l'énumération des formules compliquées mises en usage par Chicoineau et Verny, durant la peste de Marseille ? telles sont la thériaque, le diascordium, la confection d'hyacinthe, de kermès, les eaux thériacales, etc. Et que peut-il penser de leur efficacité, lorsque les mêmes médecins avouent qu'ils ont vu périr les malades d'une mort prompte, malgré l'emploi de ces remèdes ? Ces prescriptions, faites alors, peuvent être excusées en faveur du peu de progrès qu'avoient faits la chimie et la botanique ; mais aujourd'hui que la matière médicale est si riche en substances simples, peut-on pardonner l'usage de ces fatras médicamenteux ?

On trouve des préceptes bien plus sains dans la lettre du docteur Mackensie, sur la peste de Constantinople, lorsqu'il indique qu'on doit se diriger sur les mêmes principes de traitement que dans celui des fièvres putrides et malignes, employer le quinquina, le vin, le camphre ; et dans les cas de stupeur et de somnolence, recourir aux vésicatoires. Il recommande aussi avec raison, comme moyen préservatif, un éloignement de tout sentiment de terreur ou de tristesse. Le docteur Samoïlowitz, médecin russe, s'est aussi très-distingué dans le traitement de la peste, en faisant un usage très-heureux des frictions glaciales pratiquées sur le corps des pestiférés. On régloit ces frictions de manière qu'elles fussent assez fortes et prolongées depuis les épaules jusqu'à la paume des mains, et depuis le haut des cuisses jusqu'à la plante

des pieds, moindres sur les hypochondres, très-légères sur la poitrine et le ventre; dans quelques cas extrêmes, on faisoit frotter également le tronc et les membres. Les effets de ces frictions furent, en général, la rougeur de la peau, l'élévation d'une sorte de vapeurs comme quand on sort du bain, un tremblement général, et bientôt après une sueur, qu'on avoit soin de seconder par une infusion sudorifique. Ces frictions ont été plus ou moins répétées suivant l'urgence des circonstances, et leurs effets ont été si remarquables, qu'on ne peut douter que certains pestiférés n'aient échappé par là à une mort certaine.

Mertens est encore un des auteurs qui ont répandu les idées les plus saines sur le traitement de la peste. Il importe d'abord de faire une attention extrême à la forme sous laquelle la maladie se présente; et, sans donner ici dans les chimères des prétendus antidotes ou alexipharmaques dont nos formulaires sont remplis, et qui ont pour objet d'exciter la sueur, on ne peut nier que les miasmes contagieux n'affectent quelquefois le système nerveux et ne troublent toutes les fonctions de l'économie animale par une sorte d'impression directe. C'est dans de pareilles circonstances qu'il paroît qu'on peut éliminer ces miasmes par les sueurs, et venir au secours de la nature par de légers diaphorétiques, comme sont des boissons acidulées avec le suc de citron ou le vinaigre, des émulsions camphrées, le camphre mêlé au vinaigre, le musc, et d'autres aromatiques. Mais très-rarement les médecins peuvent employer cette méthode, parce que la contagion affecte avec tant de violence le sys-

tème nerveux, que les malades en sont frappés comme de la foudre.

L'expérience a appris que les bubons ou tumeurs glanduleuses qui parcourent avec régularité leurs périodes d'inflammation et de suppuration, doivent être regardés comme des abcès critiques et sont d'un bon augure, surtout lorsque l'éruption est suivie d'une rémission, ou même d'une sorte d'intermission des symptômes ; mais ces tumeurs sont-elles indolentes et sans ressort, on doit recourir à des topiques excitans, quelquefois même à des épispastiques. Les charbons doivent être regardés sous un aspect bien moins favorable ; ils sont toujours symptomatiques, et plus ils sont multipliés ou étendus, plus la maladie est grave ; leur traitement externe se rapporte d'ailleurs à celui de la pustule maligne, avec les variétés que demandent la gravité particulière et l'intensité de cette affection gangréneuse. Les pétéchies et autres symptômes adynamiques, qu'on trouve souvent dans la peste portée au plus haut degré, indiquent assez par analogie l'usage des amers, du quinquina, des acides minéraux, etc. Mais, outre les difficultés de diriger une maladie qui se déclare le plus souvent avec la plus grande violence, et qui devient soudainement meurtrière, quelque remède qu'on lui oppose, que d'obstacles empêchent, dans ces temps de calamité, de diriger avec ordre et avec méthode un traitement régulier, et de recueillir des observations exactes !

Ceux qui sont frappés de la peste cherchent, autant qu'il leur est possible, à cacher leur mal, pour ne point être arrachés du sein de leur famille et séparés de leurs proches et de leurs amis. Le peuple

rejette toute sorte de médicamens, dit le docteur Mertens, voyant périr d'autres personnes avec les mêmes secours. Quel tableau d'ailleurs présente un hôpital encombré de pestiférés! un air impur et contagieux, l'inspiration des vapeurs fétides, la terreur, la tristesse, la pénurie des objets nécessaires à tant de malades, la dureté des gens de service, qui semble s'aigrir par l'aspect même de tant d'horreurs; l'attention du médecin partagée entre un si grand nombre de malades, ou plutôt de mourans; des médicamens donnés à la hâte et avec une sorte d'uniformité; par-tout l'image de la douleur, du désespoir et de la mort. Quel horrible séjour pour un esprit observateur qui a besoin de se rendre un compte sévère des impressions qu'il reçoit, ce qui demande surtout le silence et le calme!

Au commencement de la peste de Moscow, tous ceux qui en étoient attaqués étoient transférés dans les hôpitaux, et le docteur Mertens avoue qu'il lui fut très-difficile, ainsi qu'aux autres médecins, de faire des essais suivis sur l'usage de certains remèdes indiqués. Lorsque toute la ville fut infectée et ressembla à un grand hôpital, il s'étoit proposé de traiter d'une manière régulière les malades qui seroient les plus dociles, de provoquer d'abord le vomissement, puis d'administrer à forte dose le quinquina et les acides minéraux; mais la peste exerçoit alors ses ravages avec tant de fureur, que presque tous les malades périssoient subitement le premier ou deuxième jour, avant qu'on pût leur faire prendre des médicamens. Le même auteur cependant rapporte un exemple de succès obtenus en suivant ses principes.

Au mois de septembre, une femme agée de vingt-quatre ans, fut attaquée subitement d'une céphalalgie avec une petite fièvre et vomissement, et aussitôt on voit paroître des bubons à l'aine et à l'aisselle du côté droit. Le lendemain le corps est couvert de pétéchies; prostration des forces, stupeur et sorte d'état d'ivresse, langue blanche et humectée, urine pâle et décolorée, douleur de tête et anxiétés. Vingt grains d'ipécacuanha excitèrent le vomissement, et on administra ensuite une décoction très-saturée de quinquina, en ajoutant un gros d'alcool sulfurique sur deux livres de décoction, avec addition d'un demi-gros d'extrait de la même écorce et d'une once de sirop de guimauve. La malade prenoit, de deux en deux heures, trois onces de ce mélange, et en outre, quatre fois le jour, un demi-gros de quinquina en poudre : sa boisson ordinaire étoit une décoction d'orge acidulée avec l'acide sulfurique. Les bubons augmentèrent peu à peu, et dans quelques jours ils parvinrent à la grosseur d'une noix; mais ils restèrent ensuite dans cet état sans aucune apparence de suppuration; la malade se trouva de mieux en mieux, et dans l'espace d'une semaine elle entra en convalescence.

Les circonstances énoncées ci-dessus n'ont que très-rarement permis au docteur Mertens de suivre un traitement analogue; mais il est persuadé qu'on peut, par une méthode semblable, sauver les malades lorsque les principes contagieux agissent avec lenteur, comme semblent le confirmer les exemples de trois enfans, dont l'un avoit une année, et les autres étoient d'un âge au-dessous. Le même médecin avoue avec

candeur qu'on ne peut espérer de guérir la peste par la décoction du quinquina et l'acide sulfurique, que lorsque cette maladie est dans un degré peu violent; car, dans le plus grand nombre de cas, les remèdes les plus vantés échouent, quoiqu'on puisse cependant dire que ceux qui sont les plus indiqués par l'analogie et l'expérience, sont le quinquina, les acides minéraux, le camphre, le vin, les épispastiques. M. Desgenettes remarque, dans son journal, qu'on a tiré un grand parti, dans l'armée d'Egypte, des oignons de scille cuits et appliqués sur les bubons. Ces tumeurs critiques, qu'il regarde comme des engorgemens des glandes lymphatiques, qui s'opèrent par un mouvement inverse du système absorbant, étoient généralement dans les aines; quelques malades en avoient dans les aines et sous les aisselles; leur rétrocession étoit presque toujours funeste.

§ IV. *Considérations sur la nature de la Peste.*

Un des objets les plus dignes d'être approfondis, et j'ose dire un de ceux sur lesquels nos connoissances sont le plus avancées, est le principe contagieux de la peste.

Ce principe est sans doute plein d'obscurité, quand on raisonne surtout sans ordre et sans frein, quand on se livre à des explications frivoles ou à des recherches vaines sur sa nature intime, sur ses élémens, etc. Et n'en est-il pas de même de tous les objets de physique ? Quoi de plus obscur, par exemple, que la nature du fluide électrique, sa manière d'agir rapportée aux propriétés générales des

corps, etc. ? Mais en se bornant simplement aux résultats de l'expérience sur ses affinités avec certaines substances, sur les lois qu'il suit dans son accumulation, sur sa propagation instantanée, sur les phénomènes de son explosion, etc., tout devient simple et susceptible d'un enchaînement rigoureux de faits, comme Franklin, OEpinus, Colomb, etc., en ont donné des exemples. On doit en dire de même des effluves pestilentiels, comme le prouve l'extinction de la peste en Europe.

Rien n'est mieux constaté que les propriétés de ces effluves subtils qui semblent s'exhaler avec la transpiration du corps des pestiférés, adhérer particulièrement à la laine, à la soie, au linge, etc., se maintenir dans ces objets lorsqu'on les tient renfermés, et se communiquer ensuite à des personnes saines, se dissiper au contraire par le contact prolongé de l'air, par leur immersion dans un fluide, ou par l'action des fumigations. On connoît, en un mot, par le résultat des expériences les plus constantes et les plus réitérées, les affinités de ces émanations avec certains corps, leur manière d'agir par cet intermède sur des personnes saines, le moyen enfin de les détruire et de désinfecter les substances qui en sont imprégnées ; et c'est là peut-être une des plus grandes découvertes qu'on ait faites, ou du moins une des plus précieuses pour l'humanité, puisque la peste qui ravageoit autrefois toute l'Europe à certaines époques, est confinée maintenant dans l'Asie ou l'Afrique, sans pouvoir pénétrer parmi nous, à l'aide de certaines mesures de prudence rigoureusement observées.

Il me faudroit ici un volume pour exposer ces dé-

tails, et je me borne à renvoyer à la lecture des divers ouvrages, tels que la *Relation historique de la Peste de Marseille*, la *Dissertation d'Astruc sur la Contagion*, le *Traité de la Peste* par Manget, la *Dissertation de Méad sur la Peste*, etc. L'espèce de sécurité avec laquelle les négocians de l'Europe qui résident au Caire, à Smyrne, etc., vivent au sein d'une ville quelquefois ravagée par la peste, ne laisse aucun doute sur les moyens bien constans d'en arrêter la contagion, et sur la frivolité de l'opinion vulgaire, qui fait regarder les miasmes pestilentiels comme répandus dans l'atmosphère, et propres à être détruits par des feux allumés dans divers quartiers de la ville. N'est-ce point un conte fabuleux que ce qu'on dit de ce moyen employé par Hippocrate lors de la peste d'Athènes, puisque Thucydide, témoin oculaire de cette épidémie, n'en dit rien? et d'ailleurs l'épreuve de ce moyen, faite à Toulon lors de la dernière peste, n'a-t-elle point été complètement infructueuse?

Appendice à la doctrine des Fièvres essentielles ou primitives.

La marche naturelle de l'esprit humain dans la médecine, comme dans les autres sciences d'observation, est de procéder par des abstractions successives, et de partir de la description des faits historiques, pour s'élever à des vues plus générales et plus étendues. Avant donc de passer à d'autres classes de maladies, il importe d'exposer les caractères géné-

raux qui conviennent plus particulièrement à celle des fièvres, et de se livrer à quelques autres considérations propres à répandre une nouvelle lumière sur cette doctrine.

§ Ier. *Caractères distinctifs de la classe des Fièvres, et vues générales sur leur traitement.*

Les fièvres essentielles ou primitives de divers ordres ont des caractères communs qui peuvent les faire distinguer de toutes les autres maladies, et qui en font une classe séparée. Elles sont les plus fréquentes et les plus ordinaires des maladies qui attaquent l'espèce humaine, puisqu'elles peuvent naître de toutes les impressions du dehors, d'une foule de causes morales, de divers écarts du régime, en un mot d'une violation des préceptes fondamentaux de l'hygiène. Diverses époques de l'âge, le sexe, une constitution particulière, certaines localités, un état déterminé de l'atmosphère, peuvent disposer plus spécialement à contracter des fièvres d'un certain ordre. Elles attaquent quelquefois certains individus, ou bien elles deviennent générales, en affectant certains lieux ou certaines constitutions de l'année. Elles débutent en général par un sentiment de froid, suivi d'une chaleur plus ou moins forte, avec des variétés nombreuses pour l'intensité, la combinaison, la succession, la continuation, ou le renouvellement de ces deux symptômes. Elles peuvent être continues, rémittentes ou intermittentes, du moins pour le plus grand nombre. Leur durée peut être plus ou moins longue, quoique en général leurs différentes

espèces affectent certaines périodes septénaires, surtout si le traitement est régulier. Chaque ordre semble affecter plus spécialement certaines parties, comme le système vasculaire, les organes digestifs, les membranes muqueuses du conduit alimentaire, l'appareil locomoteur, le système nerveux. Elles ont cependant des propriétés communes, comme de suspendre l'appétit et la digestion, d'altérer la circulation, d'interrompre certaines sécrétions, d'empêcher le sommeil, d'exciter ou de diminuer l'activité de l'entendement, de porter atteinte à certaines fonctions des sens, ou même de les suspendre, d'entraver, chacune à sa manière, le mouvement musculaire. La nature, dans leur cours, affecte quelquefois une direction salutaire, ou développe manifestement des efforts conservateurs; d'autres fois sa marche est marquée par des symptômes de mauvais augure, avec une sorte de plan de destruction et une terminaison funeste. Les fièvres de divers ordres ont été décrites presque dans tous les lieux de la terre où les lumières et les connoissances de médecine ont pu pénétrer; et en comparant ces résultats divers de l'observation, on voit qu'elles se réduisent à un nombre déterminé d'espèces simples ou compliquées qui se reproduisent toujours avec les mêmes caractères fondamentaux, et avec d'autres variétés en sous-ordre, dépendantes de circonstances accessoires.

Je ne cesserai de répéter qu'il faut toujours, dans une science quelconque, chercher à s'entendre, et ne point ajouter de nouvelles obscurités à un objet qui n'est pas clairement déterminé. N'est-ce pas là le reproche que mérite un médecin qui, dans le traite-

ment d'une maladie dont il n'a saisi ni le vrai caractère, ni l'ensemble des symptômes, prodigue vainement des médicamens propres à intervertir la marche de la nature, ou à créer de nouvelles affections, ou prescrit un assemblage monstrueux de substances combinées fortuitement? Ce sont là les réflexions qui m'ont porté à fixer, d'après l'observation, dans ma Médecine clinique les vrais principes de ce qu'on nomme *médecine expectante* ou *agissante* dans les maladies aiguës, et à adopter les prescriptions les plus simples.

Les principes de traitement, quand on cesse de les envisager avec des vues resserrées, des formes scolastiques ou les préventions du vulgaire, indiquent naturellement une sorte de division des six ordres de fièvres primitives en deux sections principales, relatives à ce qu'on appelle *médecine d'expectation* ou *d'action*. La première section comprend les fièvres inflammatoires, gastriques et muqueuses; la seconde les fièvres adynamiques, ataxiques et la peste du Levant. En se livrant à ces considérations générales, le mot de *traitement* doit être pris dans sa vraie acception, c'est-à-dire, comme indiquant la conduite judicieuse et éclairée que doit tenir le médecin, suivant la durée ou les diverses époques de la maladie, la force médicatrice ou les efforts conservateurs, l'inertie ou la direction pernicieuse qu'affecte quelquefois la nature, la disposition de tout ce qui entoure le malade, et qui peut exercer sur lui, au physique comme au moral, une influence nuisible; la prescription des moyens internes ou externes.

Dans les fièvres de la première section, dont les causes excitantes, la marche, la terminaison, sont

maintenant si connues, surtout quand on applique à leur histoire la méthode de l'analyse, on doit avoir égard, dans le traitement, 1°. à la durée de la maladie, qui, lorsqu'elle est dirigée avec prudence, se termine le plus souvent au premier, second ou troisième septénaire, excepté dans les fièvres rémittentes, qui peuvent se prolonger jusque vers le sixième septénaire, et dans certaines fièvres intermittentes rebelles, dont la durée peut être encore plus longue. L'habitude de l'observation apprend à faire distinguer, dans ces diverses fièvres, les différentes périodes d'accroissement, de plus haut degré et de déclin; à remarquer la marche régulière des symptômes, ou, dans certains cas, la prédominance trop forte de quelqu'un d'entre eux; et à diriger avec sagesse leur ensemble et leur succession jusqu'à la terminaison de la maladie. La marche des épidémies doit être étudiée et décrite de la même manière. 2°. L'attention doit se porter également sur ce qu'on appelle *vis medicatrix naturæ*, ou la série harmonique des efforts conservateurs de la nature, soit par des alternatives d'excitation ou de rémission des retours réguliers ou irréguliers de paroxysmes, ou d'accès complets en froid et en chaud durant tout le cours de la maladie, soit par des excrétions critiques à une époque déterminée de la maladie. Ceci fournit sans cesse des règles pour ne point agir témérairement et au hasard, et ne point troubler la marche de la nature. 3°. De quelle importance n'est point le concours heureux de tout ce qui entoure le malade ! Exactitude scrupuleuse dans le service, air salubre, objets de propreté, affections douces,

soins prodigués par la bienveillance ou l'attachement le plus tendre. Que de fautes se commettent souvent sur ces différens points ! que d'écarts propres à contrarier les vues du médecin, et à rendre graves des maladies légères ! 4°. Quelle boussole pour la prescription judicieuse des médicamens, que la connoissance exacte de l'histoire de ces fièvres ! J'ai assez fait sentir, dans ma Médecine clinique, l'avantage de choisir des remèdes simples, et de ne se diriger que par des notions précises de chimie et de botanique, et nulle part ces vues n'ont été mieux développées que dans la Matière Médicale de M. Schwilgué.

La nature est loin de marcher avec autant de régularité dans les trois derniers ordres de fièvres marqués en général par l'inertie, le défaut de réaction vitale, ou les symptômes les plus discordans et les plus désordonnés. Mais, dans ce cas même, soit que la maladie parcoure ses périodes successives, soit que la mort survienne à une époque plus ou moins avancée de son cours, le médecin ne doit-il pas porter sa vue, 1°. sur la durée ordinaire de la maladie connue d'après les observations les plus multipliées ? On sait que la médecine, dès son berceau, s'est illustrée par l'indication des signes d'un présage plus ou moins funeste ; et rien peut-être n'est plus admirable que de voir chaque jour se confirmer sur ce point les maximes générales qu'Hippocrate nous a transmises. Que manque-t-il maintenant, pour en rendre l'application plus sûre, si ce n'est de les lier avec les caractères spécifiques des maladies, rapportés à un cadre nosographique ? 2°. Que peut-on attendre des ressources et de la force médicatrice de la nature, lorsque les forces de la

vie sont attaquées dans leur principe, c'est-à-dire, lorsque les causes excitantes physiques ou morales ont particulièrement dirigé leur impression sur le système nerveux? Aussi, tout ce qui reste à faire consiste le plus souvent à tâcher d'établir une distribution régulière et uniforme des forces de la vie par des médications toniques, à exciter des points particuliers d'irritation à la surface du corps, à s'opposer, par tous les moyens, à une congestion funeste qui menace souvent la tête. 3°. La direction du malade et les dispositions relatives à tout ce qui l'environne, sont bien plus difficiles dans ces fièvres, puisque souvent le moindre préjugé contraire, la moindre négligence, peuvent entraîner une mort prompte. Peut-on d'ailleurs maîtriser les événemens à son gré dans des fièvres éminemment contagieuses, précédées ou accompagnées de l'appareil de la terreur, du désespoir et de l'image de la mort? 4°. Le traitement des fièvres délétères a été souvent dirigé d'après l'idée exclusive d'un prétendu venin, qu'on croyoit devoir chasser au dehors par des stimulans et des sudorifiques très-compliqués, et décorés du titre vain et pompeux d'*antidotes* ou *alexipharmaques*. L'impuissance bien constatée de ces moyens, ajoutée à l'obscurité impénétrable de leur action interne, les a fait abandonner, et ils ont fait place à des toniques simples, qui, dirigés avec intelligence, sont toujours utiles, et produisent quelquefois des terminaisons les plus favorables et les plus inattendues, au milieu même des épidémies les plus dangereuses.

§ II. *Résultats généraux d'observations propres à éclairer la doctrine des Fièvres.*

Les premiers pas de la médecine d'observation dès la plus haute antiquité, ne semblent-ils point avoir eu pour objet une étude profonde des phénomènes des fièvres, des règles à suivre dans leur régime diététique, des signes extérieurs d'un bon ou d'un mauvais présage pour l'avenir, enfin des changemens qui peuvent survenir dans leur cours, ou des transformations dont elles sont susceptibles? Ces généralités sur les fièvres qu'on trouve surtout dans les trois premiers livres d'Hippocrate sur le régime diététique propre aux maladies aiguës, dans plusieurs de ses aphorismes, son traité du Pronostic, etc. ne peuvent être bien conçues ou méditées avec fruit, dans l'état actuel de la science, qu'après avoir embrassé dans son ensemble la doctrine des fièvres.

On s'est occupé d'abord, comme d'un des objets les plus fondamentaux, des préceptes de diététique relatifs à la nature de la fièvre, à ses diverses périodes, aux climats, aux saisons, à l'âge du malade et c'est sur ces divers points qu'on peut consulter plusieurs aphorismes d'Hippocrate (Ire section). Il n'importe pas moins de considérer la diététique suivant la succession des paroxysmes fébriles, les diverses tendances qu'affecte la nature dans certains cas pour la solution des maladies, et les évacuations critiques qu'elle prépare ou qu'elle est sur le point d'opérer. C'est surtout dans les circonstances délicates que se décèle le talent d'un médecin observateur, et qu'Hippo-

crate doit servir de modèle, quels que soient d'ailleurs l'ordre et la disposition peu méthodiques qu'on ait suivis dans la distribution des aphorismes. On ne doit pas se rendre moins familier, sous le même point de vue, un grand nombre d'aphorismes relatifs aux fièvres et contenus dans la deuxième, quatrième et septième section, sur la veille et le sommeil, le délire, les moyens de rétablir les forces par une nourriture proportionnée à l'état du malade, les fautes également graves à éviter par excès ou par défaut, la circonspection qu'on doit avoir sur l'usage des évacuans, les jugemens qu'on doit porter sur l'état des excrétions, et surtout sur les sueurs et l'urine, comme d'un présage plus ou moins favorable pour la terminaison des fièvres, soit intermittentes, soit continues. Je suppose qu'on joint à ces études celle des ecrits des médecins de tous les âges qui ont un jugement sévère, et qui ont fait faire de nouveaux progrès à la médecine hippocratique.

Un des plus beaux monumens de la médecine antique, celui qui porte le plus le vrai caractère du génie de l'observation sans aucun mélange de vaine théorie ou de subtilité scolastique, est sans doute le pronostic d'Hippocrate, qui se rapporte en très-grande partie aux trois derniers ordres de fièvres essentielles. Quelle netteté dans les idées! quelle justesse dans les expressions! quelle pureté dans le langage! L'importance du pronostic une fois constatée, le père de la médecine trace les signes d'un bon ou d'un mauvais augure, qui sont marqués par la pâleur ou la lividité de la face, les lésions de l'organe de la vue, la position du malade dans son lit, les changemens brusques sur-

venus dans un ulcère ou un exutoire, les mouvemens irréguliers des bras, les lésions de la respiration, le caractère particulier des sueurs critiques, les précurseurs d'une hémorrhagie nasale, les tumeurs qui peuvent survenir dans différentes parties du corps et leur passage à l'état de suppuration. Hippocrate a encore consacré une partie de la deuxième section du pronostic à l'exposition des signes pris du changement de couleur et de chaleur dans différentes parties du corps, et il insiste surtout sur les qualités que peuvent avoir les déjections et l'urine en les comparant avec l'état naturel. Il semble avoir entrevu les diverses complications de la péripneumonie avec quelqu'une des fièvres d'un mauvais caractère, et il expose en détail tous les symptômes qui peuvent donner des indices pour l'avenir dans les diverses périodes de la maladie. Il revient enfin, dans la troisième section, à des considérations sur les variétés de la durée des fièvres continues ou intermittentes, et les diverses transformations qu'elles peuvent subir dans leur cours et suivant la différence des âges. Rien ne prouve mieux la supériorité des talens du père de la médecine dans la science du pronostic, que ce qu'il ajoute sur les résultats uniformes des mêmes observations, soit qu'on les fasse dans la Lybie, à Délos ou dans la Scythie; il indique par là qu'elles sont une suite des lois générales de notre organisation, et qu'elles sont indépendantes des variétés des lieux, des saisons et de la succession des siècles.

On doit remarquer encore un point de vue très-général et très-étendu sous lequel on peut envisager les fièvres de divers ordres, comme beaucoup d'au-

tres maladies, savoir sous le rapport des changemens qu'elles peuvent éprouver dans leur cours. Et l'observation de chaque jour ne montre-t-elle pas qu'il peut leur survenir des symptômes étrangers à leur nature, par un état particulier de celui qui en est attaqué, par l'usage téméraire ou peu judicieux des médicamens, par des écarts de régime, ou un oubli des vrais principes de l'hygiène? Elles peuvent être aussi transformées dans une autre maladie qui vient à les compliquer ou qui leur succède, par une sorte d'extension du principe morbifique, comme cela arrive quelquefois dans le cours des fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, soit par des circonstances inhérentes à la constitution individuelle, soit par des causes externes et accidentelles. Les diverses métastases dont les fièvres sont encore susceptibles offrent un autre ordre de changemens qui semblent porter avec eux l'idée d'un effort salutaire, et supposer deux objets très-distincts, une lésion interne quelconque, et une tendance active à la réparer en la remplaçant par une autre affection moins grave et moins à craindre. Roderic à Castro, Baglivi, Hoffmann, Lorry (1), se sont exercés avec succès sur cette partie de la pathologie interne, et combien n'est-elle point féconde en rapprochemens ingénieux et en observations fines et déliées, quand on la borne même à la doctrine des fièvres!

(1) L'ouvrage posthume de Lorry, qui a pour titre : *de præcipuis morborum Mutationibus et Conversionibus*, est un des livres de médecine les plus dignes d'être médités.

§ III. *La recherche de la cause prochaine des Fièvres s'accorde-t-elle avec les principes d'une saine logique?*

Si on se dirige d'abord par analogie, ou qu'on prenne pour modèle la marche rigoureuse et l'esprit d'ordre et d'exactitude qui se sont introduits dans toutes les sciences physiques, ne semble-t-il point qu'on doive s'interdire de remonter à la cause prochaine des fièvres, d'expliquer leur nature ou de faire voir comment elles dépendent d'une loi plus générale dans leur invasion, leur entier développement, et leurs terminaisons variées? Cherche-t-on en chimie à expliquer la forme particulière qu'affectent dans leurs cristallisations certains sels ou certains oxides des minéraux? Peut-on déduire les phénomènes de l'électricité d'une autre propriété plus générale de la matière? Une fièvre aiguë entraîne un si grand trouble dans l'économie animale, elle est accompagnée d'un si grand nombre de lésions des fonctions de la vie, avec des différences si marquées, soit suivant les diverses espèces, soit suivant les périodes de la même espèce, qu'il est très-peu vraisemblable qu'on puisse jamais déduire cette variété d'effets d'une autre propriété plus générale de notre organisation. Aussi les esprits les plus sages et les plus réservés dans leur marche, se sont toujours bornés à une simple description de tous les symptômes fébriles, sans en vouloir développer la nature intime ou la cause prochaine. Je fais grace des diverses hypothèses qu'ont imaginées sur cet objet des médecins moins judicieux, par une

application frivole des principes d'une autre science étrangère à la médecine, et je me borne aux explications qu'on a directement déduites des lois mêmes de la nature organisée.

Doit on regarder comme une détermination de la cause prochaine de la fièvre, l'histoire simple que fait Hoffmann de la succession des mouvemens qui ont lieu de l'extérieur à l'intérieur de cette maladie? Il n'y a point d'espèce de fièvre, dit cet auteur, qu'elle soit continue ou intermittente, bénigne ou maligne, qui, dans son invasion, ses progrès ou ses exacerbations, ne manifeste un refroidissement des parties extérieures du corps, un resserrement des pores de la peau, une détumescence des vaisseaux superficiels, des horripilations, une suppression de la transpiration et une constipation du ventre. Le sang se porte de l'extérieur à l'intérieur, et il y a congestion dans le cœur et les gros vaisseaux; enfin le mouvement fébrile ne se termine qu'après la cessation de ce resserrement spasmodique qui a lieu à la surface du corps et dans les vaisseaux capillaires, et alors l'impulsion du sang devient plus libre et plus uniforme vers l'extérieur, ce qui est suivi de la sueur et du retour des sécrétions comme dans une véritable crise. C'est dans la succession de ces deux mouvemens, ajoute Hoffmann, que consistent l'essence et la nature de la fièvre.

Cullen n'a-t-il point exposé les mêmes principes? et comment a-t-il pu s'approprier cette doctrine sur la cause prochaine de la fièvre, sans rappeler la source où il l'avoit puisée? « Les causes éloignées des fièvres, » dit cet auteur, sont certaines puissances sédatives

» appliquées au système nerveux, qui diminuent
» l'énergie du cerveau, produisent la foiblesse dans
» toutes les fonctions, et particulièrement dans l'action
» des petits vaisseaux de la surface. Cependant, telle
» est en même temps la nature de l'économie animale,
» que cette foiblesse devient un stimulant indirect
» pour le système sanguin. Ce stimulant, à l'aide de
» l'accès du froid et du spasme qui l'accompagne, aug-
» mente l'action du cœur et des grosses artères, et
» subsiste ainsi jusqu'à ce qu'il ait pu rétablir l'énergie
» du cerveau, communiquer cette énergie aux petits
» vaisseaux, ranimer leur action, et surtout détruire
» par ce moyen leur spasme. Ce dernier étant dis-
» sipé, la sueur et tous les autres signes de relâ-
» chement des conduits excréteurs se manifestent.»
Cullen n'a donc fait qu'exprimer en d'autres termes la doctrine des fièvres qui nous a été transmise par Hoffmann, et l'un et l'autre ne font qu'exposer les phénomènes les plus généraux et les plus remarquables des fièvres essentielles; ce qui est plutôt décrire un fait observé que démêler le mécanisme de la cause prochaine de la fièvre, ou la faire dépendre d'une autre loi plus générale de notre organisation. D'ailleurs peut-on par là rendre raison des symptômes sans nombre des fièvres intermittentes, remittentes ou continues, et expliquer la bénignité de quelques-unes, l'extrême danger de quelques autres, les variations de leur durée, leurs différentes terminaisons, la nature des efforts critiques, leurs métastases, ou leurs changemens dans d'autres maladies?

Le docteur Reil, professeur en l'université de Halle, dans son Traité sur *la Connoissance et le Traitement*

des Fièvres, a publié aussi sa doctrine particulière sur leur cause prochaine. Son principe fondamental est que les maladies regardées en général comme des affections de tout le système organique, par opposition à celles qu'on appelle ordinairement maladies locales, tiennent essentiellement à quelque altération de la matière animale, et que la cause prochaine de la fièvre n'est autre chose qu'une pareille altération, dont l'effet nécessaire est un changement dans l'action des organes qui en sont atteints. Ces changemens, ajoute-t-il, sont pour nous les seuls indices de l'existence de la maladie; ils fournissent les seuls traits caractéristiques auxquels nous puissions en distinguer les espèces; mais la cause qui les produit, et qui seule pourroit nous faire connoître la nature intime de cette affection, a jusqu'à présent échappé à nos sens. Il a ajouté ailleurs qu'il étoit incontestable, par exemple, que les organes affectés par la fièvre sont altérés dans leur nature, qu'alors le cerveau n'est pas affecté comme à l'ordinaire par les impressions destinées à agir sur lui, que l'œil ne peut point supporter la lumière, ni l'oreille aucun bruit; que les alimens et les boissons n'ont point leur goût naturel; que les muscles sont sans force; que l'estomac ne digère pas; que les sécrétions sont augmentées, diminuées ou altérées. Suivant le même auteur, les organes qui sont le siége de la fièvre ne sont point seulement irrités par une cause étrangère, mais ils éprouvent en même temps un dérangement de l'état naturel. Voilà sans doute des raisons spécieuses pour admettre avec M. Reil, même dans les fièvres essentielles, ce qu'il appelle une *altération de la matière animale*. Mais l'auteur donne-t-il

une idée exacte de cette altération? peut-il la faire connoître par la détermination des nouvelles propriétés physiques ou chimiques que la *matière animale* contracte? assigne-t-il la manière de constater ces propriétés? Il est donc manifeste que l'auteur ne prononce qu'un mot vide de sens, ou plutôt qu'il ne se renferme pas dans les bornes prescrites par un jugement sévère.

§. IV. *Méthode de décrire les Epidémies des Fièvres, et de saisir leur vrai caractère.*

Il est difficile d'indiquer un objet plus compliqué que celui de l'histoire d'une constitution médicale, c'est-à-dire, de la détermination des maladies qui, dans une région particulière ou plusieurs régions, peuvent être liées avec l'état de l'atmosphère pendant une ou plusieurs années. En tout temps, il survient des fièvres qui tiennent à une disposition intérieure de ceux qui en sont affectés, et indépendamment de la saison. Il peut y avoir aussi des maladies qui sont comme endémiques, et qui dépendent de la position des lieux; d'autres maladies tiennent à des variations ou à la constance d'une certaine température de l'air. Enfin, on conçoit la possibilité de l'existence d'une autre cause distincte qui agit sur une ou plusieurs régions à la fois, et qui exerce surtout une influence nuisible et seulement connue par ses effets sur les fonctions de la vie. Dans l'état actuel de nos connoissances en médecine et dans les sciences accessoires, peut-on parvenir à travers toute cette confusion d'objets, à distinguer

non-seulement le caractère des maladies qui tiennent à la température de l'atmosphère ou à son humidité, mais encore celles qui peuvent dépendre d'une autre cause générale, dont la vraie nature peut n'être qu'un sujet de conjectures, mais dont on peut constater l'existence par ses effets sur l'organisation de l'homme et sur la production d'une certaine maladie? C'est là une question très-importante à résoudre et sur la solution de laquelle on ne peut repandre quelque lumière qu'en suivant pas à pas tous les progrès qu'a faits la méthode de décrire les constitutions médicales et les épidémies depuis Hippocrate jusqu'à nous, et en sachant comment elle a pris de plus en plus de la précision et de l'exactitude.

Hippocrate a donné le premier exemple d'une méthode exacte de décrire une constitution médicale ou une épidémie, en écartant toute théorie vaine et superflue, en traçant le caractère particulier des saisons, celui des maladies les plus fréquentes, et en recherchant leurs rapports réciproques. C'est ainsi que, dans l'histoire de la deuxième constitution du livre premier des Epidémies, il choisit d'abord l'île de Thase pour le lieu et le centre de ses observations: il parcourt les diverses saisons de l'année et les apparences atmosphériques les plus remarquables qui se sont manifestées dans chacune d'elles, et il en conclut que toute l'année a participé d'un état humide, froid et boréal; il note ensuite les fièvres qui ont régné le plus ordinairement, soit continues, soit intermittentes, leur durée, leurs terminaisons, leurs crises, leurs transformations dans d'autres maladies. Le fondateur de la médecine d'observation a eu la

sagesse de s'arrêter à un certain terme, et de ne point se livrer à de vaines conjectures sur la cause générale de tous ces effets, quoiqu'ils ne puissent point se déduire tous des qualités manifestes de l'atmosphère, et qu'ils puissent être rapportés à quelque autre cause inconnue et plus générale.

Plusieurs médecins fameux du seizième siècle, quoique nourris de la doctrine d'Hippocrate, ne furent point aussi réservés que lui dans leur marche et la manière de décrire les maladies qui régnoient de leur temps dans certaines saisons. Baillou remarque, par exemple, que l'année 1571 fut abondante en fruits, et qu'on observa beaucoup de diarrhées et de dysenteries, comme si ces dernières étoient un effet incontestable des autres; il ajoute qu'on observa des fièvres aiguës très-funestes, que toutes avoient des exacerbations dans la soirée, qu'il survenoit des vomissemens verdâtres, qu'enfin il régnoit des maladies délétères, *et nobis incautis multos è medio tollebant*. Tous ces faits, ainsi exposés, n'ont aucune liaison entre eux, pouvoient convenir à des maladies sporadiques que Baillou rencontroit dans sa pratique, et n'avoient guère de rapport avec les vicissitudes atmosphériques, non plus que les cas de phthisie, et les accouchemens laborieux dont il fait mention dans la même partie de son ouvrage sur les Epidémies.

Un auteur peut jouir d'une célébrité méritée; mais il faut se garder de le prendre en tout pour un modèle à imiter, car il peut avoir des défauts qui dépendent de l'influence du siècle où il a vécu. Sydenham reconnoît, avec les autres auteurs, des fièvres

qui naissent des qualités manifestes de l'air, comme du froid, du chaud, de l'humidité; mais il admet aussi l'existence de certaines constitutions médicales qui dépendent d'une altération cachée et inexplicable de l'atmosphère; chacune de ces constitutions a, suivant lui, une fièvre qui lui est particulière, et qu'il appelle *stationnaire*. N'est-il pas raisonnable de former des doutes sur une cause semblable de cette fièvre, lorsqu'il s'agit de la peste, de la petite-vérole, de la dysenterie, qui se propagent par contagion, ou par contact médiat ou immédiat, quoiqu'elles puissent d'ailleurs recevoir une influence salutaire ou nuisible de certaines qualités de l'atmosphère.

Les progrès de la physique, et surtout de la météorologie, dès le commencement même du dix-huitième siècle, n'ont pu qu'avoir une heureuse influence sur la méthode de décrire les maladies épidémiques, et lui faire acquérir un nouveau degré de précision et d'exactitude. Aussi Huxham, dans ses Observations sur l'air et les maladies épidémiques depuis 1728 jusqu'en 1748, a décrit, mois par mois, la direction des vents et les variétés des météores, les jours beaux ou pluvieux, la quantité de pluie tombée dans le mois, la plus grande élévation du mercure dans le baromètre, les divers degrés de température de l'air indiqués par le thermomètre. Il parle ensuite des diverses maladies qui ont régné chaque mois, mais sans les rapporter à un tableau nosologique, car l'ouvrage de Sauvages, sur une classification méthodique des maladies, n'avoit point paru à cette époque. La marche suivie par Huxham a été en général adoptée, quoiqu'avec des variétés, et on a mis en opposition les

observations météorologiques faites durant une saison déterminée, avec le recensement des maladies régnantes.

Certaines épidémies sont si marquées par le grand nombre de personnes qui en sont atteintes, et leur état a un rapport si manifeste avec les qualités sensibles de l'air, qu'on ne peut point se méprendre sur leur dépendance réciproque. Mais quelquefois aussi, la constitution médicale a si peu de connexion avec les phénomènes atmosphériques, qu'on a besoin d'une méthode exacte pour obtenir des résultats qu'on puisse rapprocher de ceux qu'on parvient à trouver dans d'autres lieux, afin de s'élever par la suite des temps à quelque conclusion générale. Peut-être qu'on ne peut se livrer avec avantage à de semblables recherches, et y procéder avec une certaine précision que dans un hôpital ou un hospice dont la topographie et celle des environs soit bien connues, et qui, par un recensement exact fait en différentes saisons, peut faire distinguer les maladies qui sont communes à chacune de ces saisons et celles qui lui sont particulières. C'est ce qui fut tenté par un médecin distingué, peu de temps après que Sauvages eut publié sa *Classification méthodique des Maladies*, et ce qui forme (1) encore une époque remarquable dans la méthode de tracer l'histoire d'une constitution médicale. L'auteur a mis en opposition les tables nosologiques des genres des maladies qui ont régné, et

(1) *Tables nosologiques et météorologiques*, dressées à l'Hôtel-Dieu de Nismes depuis le 1er juin 1757 jusqu'au 1er janvier 1762, par M. Razous, D. M.

leur nombre respectif avec celui des phénomènes atmosphériques. Il y joint aussi le rapport exact du nombre des guérisons opérées, celui de la mortalité, avec des observations particulières sur certaines maladies les plus dignes de remarques.

Peut-on cependant se dissimuler l'état d'imperfection dans lequel on avoit laissé jusqu'ici cette partie de la médecine, si on veut bien réfléchir avec impartialité sur la marche que j'ai suivie dans mon ouvrage de Médecine clinique, et sur les avantages qui résultent de l'application de la méthode analytique à la description des épidémies ? On remarque d'abord, dans les auteurs, les plus grandes variations dans les dénominations des fièvres primitives, soit simples, soit compliquées, en sorte que celles qui ont un même caractère sont souvent désignées par des noms différens, et réciproquement on donne les mêmes noms à des fièvres d'une nature très-différente. Un des points fondamentaux doit être de s'entendre, et de fixer avec précision la valeur des termes, en rapportant les maladies qu'on observe à un cadre nosographique connu.

Une épidémie vient-elle à se manifester, on commence par faire, avec une exactitude sévère, un certain nombre d'histoires particulières de la maladie régnante, pour saisir cette dernière, soit dans son état de simplicité, soit dans ses complications diverses. Ces histoires sont tracées jour par jour, en suivant la nature pas à pas, et sans ajouter de nouvelles obscurités par une médication vaine et tumultueuse. On note, mois par mois, le nombre respectif de ces mêmes maladies, après avoir fait l'analyse des divers ordres de symptômes de celles qui sont compliquées.

C'est ainsi qu'on parvient à reconnoître, non-seulement le caractère distinctif de l'épidémie, mais encore ses nuances, ses variations, et ses divers degrés d'intensité dans son cours entier. Les observations ainsi recueillies et coordonnées avec soin, servent ensuite de base fondamentale (*Médec. clin.*) pour des considérations ou des abstractions ultérieures.

Un des objets propres à mettre de l'obscurité dans les résultats précédens, est l'influence que peuvent exercer les localités sur les maladies régnantes à une époque déterminée. De là, la nécessité d'avoir exercé, plusieurs années auparavant, la médecine dans un lieu quelconque, dans une ville, dans une contrée; d'avoir long-temps observé sa position topographique, la nature des eaux et des boissons, les qualités des alimens, la manière de vivre des habitans, et les maladies les plus ordinaires, ou plutôt celles qui sont endémiques. Ces recherches, sur lesquelles Hippocrate a eu encore la gloire d'ouvrir une carrière nouvelle, et qui ont été poursuivies avec succès par quelques modernes, sont susceptibles maintenant d'une précision qui manquoit dans les siècles antérieurs, puisque la chimie, d'après l'essor qu'elle a pris, indique les moyens d'analyser les substances minérales, végétales ou animales, et que l'histoire naturelle, par ses méthodes perfectionnées de classer et de distinguer les objets, peut tant contribuer à faire éviter la confusion et les notions vagues et équivoques. La topographie une fois déterminée, et les histoires des maladies tracées, la comparaison est facile, et on peut voir leur liaison réciproque, c'est-à-dire, l'effet des localités sur le nombre respectif des espèces qui rè-

gnent ou doivent régner en général, et les modifications particulières qui leur sont communiquées. J'en ai donné un exemple relatif à l'hospice de la Salpêtrière dans mon ouvrage sur la Médecine clinique.

Les fièvres épidémiques et celles qui se contractent éminemment par contagion, comme la peste du Levant, méritent des attentions particulières sur la manière de tracer la marche progressive que prend alors l'épidémie, et les moyens d'en prévenir ou d'en arrêter le cours. Pour les bien connoître dans l'état de simplicité et de complication, il faut avoir soin de recueillir plusieurs histoires de ces fièvres, observées avec leurs symptômes caractéristiques, et indépendamment de toute complication; puis ajouter des exemples où l'on observe des symptômes d'un autre ordre, et propres à d'autres fièvres. On trace ensuite la marche et les progrès de l'épidémie, en notant le nombre des malades et la mortalité respective, les fautes qu'on a commises par la facilité des communications (1), et les précautions à prendre désormais pour l'isolement des malades. Ainsi, il seroit indispensable que les détenus ou convalescens qui sortent des lieux infectés, abandonnassent leurs habits pour être brûlés, qu'on leur en donnât de nouveaux, ainsi que

(1) On a pu remarquer dans l'épidémie de Grenoble de l'an 8 (1800) (*Histoire de la Fièvre qui a régné épidémiquement, etc.*; par M. Trousset), les effets funestes de ces communications, puisqu'on eut l'imprudence d'évacuer sur Gap, la Mure et Grenoble, des militaires de l'armée des Alpes et d'Italie frappés manifestement de la fièvre des prisons, et que les hôpitaux militaires étant encombrés, on logea les moins

du linge de corps, après leur avoir fait prendre à eux-mêmes quelques bains. C'est pour étendre les mêmes vues à la peste, et pour faire voir tous les succès qu'on peut obtenir sur ce point avec un grand zèle et des connoissances solides, que j'ai retracé le caractère de l'épidémie pestilentielle de Moscow, d'après la description exacte et judicieuse qu'en donne le docteur Mertens, un des médecins de ce dernier temps, les plus distingués et les plus recommandables.

J'ai indiqué précédemment les diverses époques et les progrès successifs qu'on a faits dans la météorologie, appliquée à éclairer la constitution médicale des diverses saisons de l'année, en mettant en opposition la suite des phénomènes qui se sont manifestés dans l'atmosphère, avec le nombre respectif et les espèces des maladies qui ont régné. Ce ne fut guère que vers le milieu du dix-huitième siècle que la physique, enrichie d'une foule d'instrumens propres à mesurer la gravité de l'air, sa température, la direction des vents, la quantité d'eau de pluie tombée dans un temps donné, les variations de l'électricité atmosphérique, vint, pour ainsi dire, au secours de la médecine, et lui donna une marche plus assurée pour la détermination des causes propres à influer sur la production

---

malades dans les maisons des particuliers, qui, en reprenant ensuite leurs lits, contractoient la fièvre épidémique : c'est ainsi qu'elle se communiqua à tous les individus d'une même famille, à ceux qui les servoient, et même à ceux qui leur faisoient des visites fréquentes. Combien de malheurs on auroit évités en isolant les malades dans des asiles particuliers, et en ne permettant les communications qu'avec des précautions bien dirigées!

des maladies. On a successivement perfectionné ces méthodes, et on a fait entrer en considération les époques de la germination, de la floraison des végétaux employés à des usages alimentaires, de la production de certains insectes nuisibles, des maladies des animaux domestiques, etc.; ce qui n'a fait que compléter cette belle partie de la médecine. Il ne reste qu'à chercher à mettre une précision exacte dans la détermination du caractère et du nombre respectif des maladies qui ont régné durant un mois, un trimestre, une année, en dressant des tableaux synoptiques analogues à ceux qu'on trouve à la fin de mon ouvrage sur la Médecine clinique. On remarque quelquefois une sorte de correspondance entre la constitution atmosphérique et les maladies d'une saison déterminée; d'autres fois on n'aperçoit entre elles aucune sorte d'analogie. Mais ne seroit-ce point être au-dessous des connoissances actuellement acquises, que d'omettre les considérations relatives à l'état de l'atmosphère?

FIÈVRES HECTIQUES OU LENTES.

La Fièvre hectique peut-elle être admise comme fièvre primitive?

Les fièvres hectiques ont été regardées par la plupart des Nosologistes comme un genre de fièvres, qu'ils ont rangé immédiatement après les fièvres primitives. Mais si les fièvres hectiques se rapprochent de ces dernières sous plusieurs rapports, il faut aussi avouer que par cela même elles sont si souvent symptomatiques, qu'on ne sauroit tout à fait les confondre

avec elles. Personne n'a recueilli plus de matériaux sur les fièvres lentes que Venceslas Trnka. (*Historia febris hecticæ, omnis ævi observata medica continens. Vindobonæ* 1783.). Mais les faits qu'il rapporte n'ont pas toujours été choisis avec beaucoup de goût; d'ailleurs, leur disposition défectueuse ne peut qu'en rendre l'étude pénible. Un jeune médecin de l'École de Paris, M. Broussais, dans une dissertation inaugurale (*Recherches sur la Fièvre hectique*, 1803), a mis non-seulement plus de choix et de méthode dans la distribution des faits, en les rapportant à des affections de diverses parties des systèmes muqueux, sanguin, glanduleux, cutané et nerveux cérébral, mais encore en faisant dépendre la fièvre hectique de l'altération simultanée de plusieurs systèmes, comme celle que peut produire la suppression de la gale, celle qui peut terminer la mélancolie, celle qui tient à une sensibilité extrême, à l'impression de la chaleur ou du froid.

« Dans toutes les fièvres hectiques dont la cause est » locale, ajoute l'auteur, on doit considérer la fièvre et » les symptômes prédominans, et ceux-ci sont assez » faciles à saisir dans les fièvres hectiques que produisent les altérations des systèmes de la vie organique. » Il n'en est pas ainsi dans les fièvres hectiques morales; aucun système n'est lésé d'une manière permanente; on ne voit que la fièvre au premier abord, » et si le malade ne nous prévient pas, nous pouvons » être déçus, en attribuant sa tristesse et les inégalités de son caractère au chagrin que lui cause sa » maladie... ». Il ajoute peu après que, pour juger de l'existence d'une fièvre hectique morale, il faut

observer le malade à différentes heures, et si on aperçoit de l'accélération dans le pouls et de l'augmentation dans la chaleur, une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, c'est une fièvre hectique, quelle que soit l'heure du redoublement. Mais je ferai remarquer que les limites qui séparent la fièvre lente nerveuse de ce que l'auteur appelle la fièvre hectique morale, sont encore loin d'avoir été tracées avec précision, que la dénomination de l'une et de l'autre est encore indéterminée ou plutôt arbitraire, et que c'est un des objets qui ont le plus besoin, pour être éclaircis, de nouvelles recherches. Comment concevoir en effet l'existence d'une fièvre lente nerveuse sans un ou deux paroxysmes dans vingt-quatre heures?

Hoffmann nous donne l'observation d'une fièvre hectique dépendante d'une affection de la membrane muqueuse de l'estomac, occasionnée par vice de régime. Une femme âgée de trente ans, délicate, habituée depuis long-temps à l'usage d'alimens légers, change tout à coup de régime, et fait usage de chairs enfumées, de poissons salés, etc. Il survient d'abord une fièvre muqueuse tierce, qui cesse au bout d'un mois. La malade fait usage d'une teinture fort âcre; l'appétit s'accroît, et va même jusqu'à la boulimie. Peu après survient la perte de l'appétit et des forces, une chaleur interne, une fréquence plus grande du pouls, surtout vers le soir; une langueur générale avec tuméfaction des pieds: cet état se continue pendant plusieurs septénaires. Un médecin qu'on appelle à cette époque, croit reconnoître un embarras gastrique; il provoque le vomissement à l'aide du tartrite de potasse antimonié, dissous dans un véhicule

tonique. La malade rejette beaucoup de matière verdâtre; les symptômes diminuent. On provoque de nouveau le vomissement. Trois jours après, la fièvre cesse, et l'usage de quelques toniques est suivi bientôt après de la cessation complète des accidens.

Un exemple pris des Actes des Curieux de la Nature, tom. IX, obs. 301, peut donner une idée de la fièvre hectique dépendante de l'altération des premières voies, par suite de l'hypochondrie. Je vais le rapporter. Un homme de cinquante-un ans éprouvoit depuis plusieurs années les symptômes de l'hypochondrie, comme des flatuosités, la cardialgie, des spasmes de l'abdomen, etc. Après une longue intermission de ces accidens, retour de la cardialgie avec ardeur d'estomac, chaleur, soif, inappétence, constipation, douleur des lombes (*Prescription des tempérans et de prétendus alexipharmaques*); le sentiment d'ardeur de l'épigastre devint insupportable; en outre cardialgies plus cruelles, sentiment d'un poids dans la digestion, vomissemens des alimens les plus légers, etc.; après le repas, *sueurs colliquatives, pouls foible et fréquent, émaciation toujours croissante, perte totale des forces.* Sept semaines se passent dans cet état, et c'est à cette époque qu'un médecin consulté regarda, avec justesse, l'estomac comme dans une sorte d'inflammation chronique; il fit faire choix de certains alimens les plus propres à être digérés: décoctions d'orge, viande tendre assaisonnée avec quelques aromates. Il lui prescrivit pour boisson des mucilages bouillis avec le quinquina et autres toniques, des décoctions de raisins et de fécules, avec des aromates ombellifères, entre-mêlant à propos l'usage des

hypnotiques, et de quelques lavemens. La cure sembloit opérée au troisième mois ; mais des accidens ayant renouvelé les chagrins, elle ne fut complète qu'au septième.

Le célèbre Lorry, dans son ouvrage si connu *(de Melancolia, etc.)*, donne des exemples de ce qu'il appelle *phthisie sèche des mélancoliques*, ou plutôt fièvre hectique de la même sorte, dont les symptômes sont les suivans : sortie des déjections imparfaitement digérées quelques heures après le repas, urine abondante, sueurs colliquatives. Pendant la digestion, pouls dur et petit, fréquent, quelquefois palpitant ; dans tout autre temps, rare, mais toujours très-dur ; sentiment d'acidité rongeante, et d'ardeur qui s'élève de l'estomac et affecte désagréablement l'arrière-bouche, appétit dépravé ; le matin, pesanteur de tête, jambes tremblantes, palpitations, anxiétés précordiales, nausées. Au moral, les affections connues des hypochondriaques ; à une époque plus avancée, œdême des pieds, et même ascite ; les malades périssent après un vomissement de sang ou une diarrhée qui achève de les épuiser.

Des corps irritans introduits dans l'estomac peuvent aussi occasionner la fièvre hectique. On en trouve des exemples dans Huxham, Hoffmann, Morton, Closius, Arnold, etc. Cette fièvre survient aussi quelquefois à la suite des fièvres intermittentes. Morton nous en a laissé une observation. Un mari et son épouse mangent de la chair de saumon ; ils sont aussitôt tous deux attaqués d'une fièvre intermittente. L'épouse cherche à supprimer la sienne par des médicamens ; elle tombe dans un état de langueur et présente les

phénomènes suivans : pouls foible et fréquent, sueur colliquative, lésion de la digestion, soif considérable, sputation habituelle, agitation, marasme. La fièvre quotidienne reparoît par l'effet d'une décoction amère administrée par Morton, et celle-ci cède à l'emploi du quinquina donné à la dose d'une once et demie (48 grammes), dans l'intervalle des accès et à plusieurs reprises. Le mari, effrayé de l'état de sa femme, n'ose plus faire guérir sa fièvre ; elle se dissipe spontanément; mais il n'en tombe pas moins dans la langueur avec fièvre et irritation dans la poitrine. Il fut guéri par l'emploi du quinquina uni aux amers.

La diarrhée est une des causes fréquentes de la fièvre hectique. Nous en voyons des exemples très-multipliés à l'infirmerie des aliénées de la Salpêtrière. Morton a eu l'occasion de faire la même observation sur son propre fils. Celui-ci ayant essuyé une dysenterie très-intense, fut immédiatement après attaqué d'une diarrhée avec accélération du pouls, chaleur hectique, perte presque totale de l'appétit, toux sèche, surdité, état de stupeur et d'hébêtement. Un air salubre, la diète lactée, ensuite le quinquina et des alimens restaurans le rétablirent dans l'espace de trois à quatre mois.

Borelli a vu un capitaine de Rouen chez lequel un fragment de noyau s'introduisit dans la trachée artère; il survint d'abord une toux violente et répétée, suivie quelque temps après de fièvre lente et de consomption. Des substances acides qu'il avale au moment où on le croyoit dans le plus grand danger, provoquèrent une toux violente, qui fit rejeter le noyau à demi-putréfié ; la fièvre hectique cessa,

et le rétablissement général ne tarda pas à suivre.

Mais c'est surtout l'affection de la membrane muqueuse des bronches qui s'accompagne fréquemment de la fièvre hectique. Combien de personnes périssent à la suite d'une expectoration abondante et habituelle, accompagnée de fièvre hectique, et qu'on croit être attaquées de phthisie pulmonaire ! Bonnet, Dehaën, etc. ont ouvert des cadavres d'individus morts avec les apparences de cette dernière maladie, et ont trouvé les poumons en bon état. Plusieurs observations de cette espèce se trouvent consignées dans le Traité de la Phthisie par M. Portal. Une femme âgée de quarante ans, étoit très-sujette aux rhumes : en 1750, elle en essuya un d'une extrême violence, qui fut traité par les saignées et les corps mucilagineux et sucrés. La toux étoit violente, la poitrine douloureuse, la voix rauque ; la malade expectoroit beaucoup de matière muqueuse ayant l'apparence purulente ; la soif étoit grande, la langue d'un rouge foncé avec des aphthes ; le pouls étoit foible, et battoit cent trente fois par minute ; la débilité étoit considérable ; trois vésicatoires furent appliqués successivement dans l'espace d'un mois : on eut recours aux toniques. La fréquence du pouls diminua ; on appliqua un quatrième vésicatoire ; on fit usage des boissons amères, et la guérison ne tarda pas à survenir. L'hospice de la Salpêtrière nous fournit des exemples très - multipliés de cette espèce de fièvre hectique.

Si un état catarrhal de la membrane muqueuse des bronches peut produire la maladie en question, l'affection analogue de la membrane muqueuse de

la vessie urinaire, de l'utérus et du vagin peuvent également l'occasionner. L'hospice de la Salpétrière nous fournit aussi beaucoup d'observations sur ce point. Weicaldus, cité par Trnka, a connu plusieurs femmes qui, à la suite de leucorrhées très-prolongées, étoient affectées d'une chaleur âcre, de la fréquence du pouls, éprouvoient une soif considérable, des sueurs colliquatives, et tomboient dans la consomption. Les acides, et notamment l'alcool sulfurique convenablement édulcoré, suffisoient fréquemment pour faire disparoître ces accidens.

Les hémorrhagies excessives produisent souvent la fièvre lente. Heister rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans, très-maigre et fort sujet aux hémorrhagies nasales, lequel, sans autre cause que ces pertes réitérées, tomba dans une fièvre hectique, caractérisée par un pouls fréquent, la chaleur des mains et l'amaigrissement. Il fit usage de suc de citron, d'eaux minérales, et d'un mélange de vin avec l'eau, et se rétablit entièrement.

Mais si les hémorrhagies abondantes mènent à leur suite des fièvres lentes, la suppression d'hémorrhagies habituelles peut aussi occasionner la même maladie. L'observation suivante, rapportée par Trnka, le démontre d'une manière évidente. Une fille de vingt-quatre ans, sujette à la suppression des menstrues, tombe dans une fièvre hectique très-intense, accompagnée de fluxion à la tête, de douleurs vagues, de veilles, d'inappétence, de dyspnée. Les menstrues reparurent à la suite de l'usage de différens médicamens, et la guérison complète ne tarda pas à avoir lieu.

L'abbattement excessif occasionne aussi quelquefois la fièvre lente. Muraltus (*Miscel. cur. dec. II, obs.* CLXIX.) fut consulté par une nourrice âgée de quarante-deuxans, qui, depuis plusieurs mois, avoit perdu de ses forces, et éprouvoit depuis dix semaines une toux sèche et une soif vive. Quatorze jours après, elle perdit l'appétit, éprouva quelques symptômes hystériques, une ardeur continuelle, et parfois des frissons : les sueurs étoient abondantes et la maigreur extrême. A ces symptômes se joignoient des douleurs de tête, des palpitations, etc. La malade sevra son enfant, eut recours aux toniques, et ne tarda pas à se rétablir entièrement.

Des sueurs trop abondantes occasionnent très-souvent la même fièvre. Un sexagénaire (Trnka), mélancolique et scorbutique, éprouvoit sans interruption, jour et nuit, hiver et été, une sueur abondante. La moindre impression de froid lui étoit très-douloureuse; il tomba peu à peu dans un état de consomption. Morton lui pratiqua un fonticule à la nuque, lui administra les crucifères, les ferrugineux joints aux laxatifs. Non-seulement le malade guérit, mais il devint encore d'une constitution athlétique, et jouit d'une bonne santé le reste de sa vieillesse.

On trouve chez les auteurs des observations de fièvres lentes occasionnées par la gale. M. Broussais cite l'exemple d'une femme de vingt-cinq ans, enceinte de son premier enfant, qui contracta la gale en couchant avec une personne infectée. Elle accoucha à terme d'un enfant mâle, et sain en apparence, mais dont la peau ne tarda pas à se couvrir d'une gale abondante. Alors, au lieu de se développer, cet enfant

tomba dans la consomption. A deux ans et demi, marasme complet, peau couverte de pustules galeuses, de furoncles et de phlegmons; perte d'appétit, difficulté de téter, refus de tout aliment, voix très-foible, chaleur universelle, redoublement l'après-midi, et la nuit avec fréquence et débilité du pouls; dévoiement séreux excessif, suppuration très-abondante des phlegmons (*Décoction de patience coupée avec du lait pour l'enfant; même moyen pour la mère, et en outre deux à trois purgatifs dans l'espace de quinze jours.*). Rétablissement des forces, peu apparent, dans l'espace de quinze jours (*Frictions avec le soufre chez la mère et chez l'enfant.*). Diminution des abcès, du marasme et de la fièvre hectique, et disparition complète dans l'espace d'un mois.

Des excès d'étude et des passions violentes ne sont pas moins propres à occasionner une fièvre lente. Un homme de quarante ans (Trnka) ayant reçu une injure d'un magistrat, en conserva un ressentiment si profond, qu'il tomba dans une débilité extrême avec une petite fièvre, qui, d'abord assez douce, prit bientôt le caractère de la fièvre hectique, occasionna l'amaigrissement, et le mit dans le plus grand danger. La chaleur augmentoit par la moindre nourriture, de sorte qu'il n'osoit manger, quoiqu'il eût beaucoup d'appétit. Le pouls étoit fréquent, dur et débile, les sens à peu près comme en santé; il y avoit insomnie, et l'opium occasionnoit le délire et le coma. Les symptômes diminuèrent graduellement, et disparurent entièrement, sans doute parce que le sentiment de l'injure s'affoiblit dans la même proportion.

Une fatigue générale, la suite de certaines maladies aiguës occasionnent souvent la fièvre lente. La même maladie est aussi quelquefois la suite de la mélancolie. La chaleur et le froid excessifs l'ont de même quelquefois produite. Morton nous donne l'observation d'une fièvre hectique déterminée par une chaleur atmosphérique très-forte; je vais la rapporter. Une homme sexagénaire, scorbutique depuis plusieurs années, et même un peu asthmatique, fut pendant trois ou quatre étés tourmenté par des chaleurs et des douleurs de lombes continuelles; il étoit en même temps sujet à des sueurs abondantes, surtout pendant le temps qu'il passoit au lit, et il étoit presque dans un état de marasme. L'hiver, au contraire, il se trouvoit fort bien; la chaleur fébrile et la sueur n'avoient plus lieu, quoique le malade conservât ses traits affaissés. Durant un été, le sentiment de chaleur des lombes acquit un tel degré d'intensité, et les sueurs coulèrent avec tant de profusion, que le malade ne pouvoit plus rester au lit. Il ne tarda pas à perdre l'appétit et à avoir les membres inférieurs oedémateux. Il fit usage de quinquina; les sueurs, la chaleur fébrile et l'oedématie des pieds disparurent, et la guérison fut complète.

§ II. *Histoire générale des Fièvres hectiques.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Degrés très-grands de mobilité et de susceptibilité. Saisons et climats très-chauds ou très-froids. Abus prolongé des acides, de l'alcool, des composés antimoniaux. Hémorrhagies intenses ou suppression d'hémorrhagies

habituelles; catarrhes et sueurs colliquatifs, diabètes, ptyalisme, onanisme, coït immodéré, suppuration très-abondante. Fatigues excessives, études prolongées, surtout pendant la nuit; passions vives, telles que la colère, la tristesse, la jalousie, etc.; nostalgie. Embarras gastrique et intestinal; terminaison incomplète, ou suppression de fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques, continues et intermittentes; suites d'érysipèle, de variole, de rougeole, de scarlatine; gale, dartres, teigne, etc. Hypochondrie, mélancolie, manie, hydropisie, rachitis, scrophules, syphilis; lésions organiques variées, calculs, vers intestinaux et corps étrangers en général, etc. Quelquefois on ne peut assigner aucune cause évidente.

Cette fièvre est ordinairement sporadique. Elle est quelquefois essentielle, mais le plus souvent symptomatique. Des symptômes fugaces, peu intenses et lents, la précèdent ordinairement, excepté lorsqu'elle survient à la suite de la suppression d'une maladie externe. Son invasion est subite dans ce dernier cas.

Symptômes. Pâleur générale jointe à la coloration partielle des joues; état de maigreur et de flaccidité. Nulle lésion constante dans la digestion; quelquefois augmentation, et d'autres fois diminution de l'appétit; sentiment de sécheresse à la gorge, soif considérable; d'abord constipation, puis diarrhée colliquative. Pouls fréquent et dur, surtout vers le soir. Respiration accélérée au moindre mouvement, et souvent difficile, surtout à une époque avancée; toux sèche, surtout après le repas. Chaleur augmentée, âcre au toucher, inégale, plus forte surtout

à la paume des mains et à la plante des pieds. Transpiration insensible d'abord supprimée ; de là, la sécheresse et l'âpreté de la peau ; mais à une époque avancée, sueur abondante, inégale, paroissant surtout au front, au cuir chevelu, au col, au sternum, ainsi qu'à l'épigastre, et augmentant la nuit et vers le matin. Urine peu abondante et colorée, présentant quelquefois un énéorême gras à sa surface, et déposant souvent un sédiment blanc, rougeâtre. Augmentation de la sécrétion des membranes muqueuses, et de l'exhalation des surfaces séreuses ; de là, l'œdême des membres inférieurs, l'anasarque, l'ascite, etc. Amaigrissement général, de là l'excavation des tempes, l'enfoncement des yeux dans les orbites, l'affaissement des muscles des membres, la chute des poils, la courbure et la lividité des ongles. Etat d'intégrité des sens et de l'entendement jusqu'au moment même de la mort ; sommeil fatigué par des rêves, et ne réparant pas les forces ; souvent état d'insomnie ; lassitude continuelle, affoiblissement progressif. Nulle foiblesse proportionnelle de la fonction de la génération, souvent même besoin irrésistible de se livrer aux plaisirs de l'amour.

La fièvre hectique est d'abord légère, fugace, à peine perceptible ; elle se manifeste alors uniquement par un mouvement fébrile qui paroît le soir et cesse le matin. A une époque plus avancée (deuxième période), l'état fébrile devient continu, et vers la fin (troisième période), paroissent la sueur et la diarrhée colliquatives, l'amaigrissement, l'affoiblissement, ainsi que l'œdématie des extrémités inférieures.

Le type de la fièvre hectique est ordinairement

continu. Quelquefois on l'a vu rémittent, mais rarement intermittent. Cette fièvre se suspend quelquefois pendant plusieurs mois, pour paroître de nouveau et souvent d'une manière alternative. Ses paroxysmes et ses accès ont ordinairement lieu le soir; il en paroît quelquefois deux le jour. Sa durée est en général longue et indéterminée.

Cette fièvre est ordinairement mortelle lorsqu'elle dépend de la suppuration d'un organe important. La mort survient alors d'une manière subite et au moindre mouvement; elle est souvent précédée de la suppression de la suppuration. Mais il n'en est pas de même lorsque la cause de cette affection est susceptible d'être combattue par les moyens de l'art.

Le pronostic est mauvais toutes les fois que la fièvre hectique est l'effet de la lésion organique d'un viscère essentiel, comme des poumons, etc. La troisième période ne se termine jamais, ou que très-rarement, autrement que par la mort.

§ III. *Traitement des Fièvres hectiques.*

Une maladie qui reconnoît des causes si multipliées, qui est tantôt idiopathique et le plus souvent symptomatique, ne sauroit être soumise constamment à la même méthode de traitement, ni être combattue par les mêmes moyens. On imagine sans peine combien le traitement de cette fièvre doit être varié suivant l'altération des divers systèmes, et même des parties des mêmes systèmes qui lui ont donné naissance. Il faut opposer aux fièvres hectiques dépendantes

de l'estomac, l'usage des amers et des nourritures appropriées. Cependant s'il se manifeste les symptômes d'un embarras gastrique, il est indispensable de provoquer le vomissement auparavant; cela est d'autant plus nécessaire, qu'on voit des fièvres hectiques céder au vomissement seul. Il est des cas où l'estomac est tellement affoibli, que l'emploi des toniques, même les plus légers, ne peut avoir lieu que difficilement; c'est dans de pareilles circonstances qu'il est souvent nécessaire de suspendre tout moyen pharmaceutique pendant quelque temps, de recourir aux moyens de l'hygiène, et de ne commencer que graduellement l'usage des toniques. L'exercice à la campagne, les distractions, sont surtout d'une nécessité indispensable, lorsque l'état de foiblesse de l'estomac est joint aux symptômes qui caractérisent l'hypochondrie. Quelquefois la fièvre hectique est occasionnée par un état d'irritation de l'estomac; c'est alors qu'il faut recourir à l'emploi des mucilagineux, des émulsions, du lait coupé, de l'opium très-étendu; et ce ne sera que lorsque l'irritation aura entièrement disparu, qu'on pourra recourir aux amers, au quinquina, à la cannelle et à d'autres aromatiques, joints à des alimens abondans en gélatine. Les bains généraux, réunis aux frictions cutanées, sont souvent utiles, surtout dans le commencement. Ai-je besoin de dire que lorsque la fièvre hectique est l'effet de vers intestinaux, il faut expulser ceux-ci par l'emploi des médicamens dits anthelmintiques (*Matière médicale de M. Schwilgué*). L'emploi des toniques, et surtout celui de l'ipécacuanha et de l'opium, conviennent dans le cas où la diarrhée entretient la fièvre lente.

Les fièvres hectiques occasionnées par la présence de corps étrangers dans la trachée, exigent qu'on favorise l'issue de ces dernières ; le vomissement, ainsi que la toux, sont souvent utiles à cet effet. Celles qui accompagnent les catarrhes pulmonaires, demandent qu'on pratique un exutoire et qu'on ait recours au quinquina, à la sauge, à l'hyssope et à d'autres substances analogues : l'ipécacuanha et le soufre y sont souvent d'un grand secours. C'est au quinquina, à l'alcool sulfurique, et aux aromatiques qu'il convient de recourir dans les fièvres hectiques dépendantes d'une leucorrhée chronique. S'il est quelquefois convenable de faire usage d'injections, on ne sauroit y procéder avec assez de prudence. Il faut d'abord commencer par recourir aux liquides mucilagineux, et employer graduellement des substances amères, aromatiques et acerbes, comme la petite centaurée, la camomille, les roses rouges, etc.

Lorsque la fièvre hectique tient à des hémorrhagies actives, excessives, ou à des saignées qui ont été prodiguées, il s'agit en même temps de réparer les forces, et de faire usage de substances acidulées ou émulsionnées. Si cette maladie dépend au contraire de la suppression d'une hémorrhagie habituelle et nécessaire, je n'ai pas besoin d'indiquer qu'il faut chercher à rappeler celle-ci, ou la remplacer si on ne peut y parvenir. Il est quelquefois indispensable de rétablir les forces avant de provoquer l'hémorrhagie.

Ai-je besoin d'indiquer qu'il faut cesser l'allaitement lorsque la fièvre est l'effet de la lactation, et rétablir les forces par une bonne nourriture, ainsi que par

l'emploi du quinquina? Cette écorce est encore indiquée lorsque des sueurs excessives ont donné lieu à la fièvre lente. On tire aussi un grand avantage des purgatifs et des diurétiques. On conçoit facilement qu'il faut rétablir la transpiration, lorsque la fièvre hectique est le résultat de sa suppression.

Si la fièvre lente dépend d'une affection psorique ou dartreuse, il est facile de voir que le traitement doit être adapté à la nature de ces maladies. On imagine bien que la fièvre hectique produite par un excès d'étude, le chagrin, la mélancolie, la nostalgie, ne peut être guérie que par la dissipation, par des voyages, et par un changement dans la manière de vivre. Mais un principe général qui semble s'adapter à toutes les fièvres hectiques, est une attention de soumettre le malade aux principes fondamentaux de l'hygiène, et de donner assez d'énergie à la nature pour développer ses efforts salutaires.

FIÈVRE PUERPÉRALE.

La Fièvre puerpérale est-elle une fièvre primitive ou sui generis?

Rien n'a plus varié que les opinions des médecins sur la fièvre puerpérale. Si on compulse les auteurs depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'on voit que les uns désignent sous ce nom la phlegmasie de l'utérus, les autres l'inflammation des intestins et de l'épiploon, quelques-uns la péritonite, d'autres une fièvre adynamique, certains une fièvre inflammatoire, certains autres une fièvre gastrique, quel-

ques autres une fièvre ataxique, etc.; enfin il n'est pas de fièvres et de phlegmasies, etc. qu'on n'ait observées à la suite des couches, et auxquelles on n'ait donné le nom de *fièvres puerpérales*.

Antoine de Jussieu, Alb. de Villars et Fontaine, ont observé en 1746, le premier dans Paris, et les autres à l'Hôtel-Dieu, une fièvre dite puerpérale qui n'étoit autre chose que l'inflammation de l'utérus. Ils disent avoir observé que cet organe devenoit sec, enflé et douloureux à la suite de l'accouchement; qu'après la mort on le trouvoit enflammé, qu'il en sortoit des grumeaux de sang à l'ouverture de ses canaux, et que, dans plusieurs cas, les ovaires avoient été en suppuration. Pouteau rapporte qu'en 1750 une épidémie attaquoit plusieurs femmes en couches, et que le mal se déclaroit trois ou quatre jours après l'accouchement, et même plus tard. Cette affection étoit caractérisée par des douleurs de coliques et par la tension de l'abdomen. A l'ouverture cadavérique d'une de ces femmes, on trouva l'utérus très-volumineux, ses parois ayant un pouce d'épaisseur; dans une autre, cet organe étoit plus petit; mais dans toutes les deux les parois étoient d'un rouge livide et vraiment gangrenées.

D'un autre côté, Leake a observé une fièvre puerpérale épidémique, dans la ville de Londres et dans l'hôpital de Westminster pendant les années 1769, 1770 et 1771, où il n'a jamais vu l'utérus enflammé : l'épiploon lui a toujours paru altéré, en partie enflammé, et en partie en suppuration. La membrane extérieure des intestins présentoit des

traces d'inflammation et de gangrène, et la cavité abdominale contenoit une quantité plus ou moins considérable d'une matière semblable à du petit-lait. Rien n'est plus fréquent que de voir l'inflammation du péritoine chez les nouvelles accouchées, et des observations analogues ont été faites en grand nombre par Walter, Cruikshank, Bichat, etc.

On peut juger, par la lecture de la description générale de la fièvre puerpérale qu'a tracée White, ce qu'elle est dans un grand nombre de circonstances. Cette fièvre, dit cet auteur, débute par un frisson qui quelquefois manque, et d'autres fois revient comme l'accès d'une fièvre intermittente, mais irrégulièrement. Il succède des nausées, des vomissemens d'une matière jaunâtre, une diarrhée copieuse et fétide; d'autres fois ce sont un ténesme continuel et de fréquentes envies d'uriner, avec enflure et douleur dans l'abdomen; d'autres douleurs se font sentir dans la tête, le dos, la poitrine, les côtés, avec toux et difficulté de respirer. L'entendement est troublé, la face quelquefois rouge, la langue d'abord blanche et humide, puis sèche et brune; les dents sont fuligineuses. La malade vomit tout, excepté ce qui est acide. Le pouls est d'abord peu altéré; il devient ensuite petit et accéléré. La malade se plaint d'oppression et d'anxiétés vers l'épigastre, accompagnées de soupirs, de stupeur, de lassitude et d'une grande foiblesse. Les lochies sont quelquefois supprimées; d'autres fois elles ne sont point diminuées, et dans certains cas elles le sont beaucoup: elles ont une odeur fétide. Les mamelles deviennent flasques; la quantité du lait est dimi-

nuée; enfin la sécrétion de ce liquide est supprimée; ce qui n'arrive cependant pas toujours. Si l'on continue le régime échauffant, l'on voit se manifester des éruptions miliaires et pétéchiales. Ces éruptions ne portent aucun soulagement; elles ne sont point critiques. Il ne se manifeste dans cette maladie aucune crise régulière, si ce n'est la diarrhée. La malade se trouve en général mieux après chaque selle; enfin elle rend l'urine et les déjections alvines involontairement. Les sueurs colliquatives, le hoquet et les convulsions surviennent et se terminent par la mort, qui arrive tantôt plus tôt, tantôt plus tard. Les femmes périssent quelquefois en vingt-quatre heures; mais le onzième jour depuis la première attaque est celui où les malades meurent le plus ordinairement, quoique d'autres aient succombé au-delà de cette époque. Les phénomènes qu'on observe après la mort sont l'inflammation et la gangrène des intestins, de quelques autres viscères abdominaux, et quelquefois de l'utérus.

Kirkland a vu la fièvre qui affecte les nouvelles accouchées être tantôt inflammatoire et tantôt adynamique; elle dépendoit souvent de l'épidémie régnante et des miasmes; elle se compliquoit fréquemment avec l'inflammation locale de l'utérus ou des viscères abdominaux. Finke, dans le tableau qu'il nous a laissé d'une constitution bilieuse qu'il avoit observée depuis 1776 jusqu'en 1780, remarque que les nouvelles accouchées étoient le plus souvent atteintes de la même maladie : la fièvre bilieuse se déclaroit chez elles le jour même de l'accouchement.

Le deuxième, et au plus tard le quatrième jour, elle étoit accompagnée d'une grande douleur de l'abdomen, douleur qui occupoit l'une et l'autre région inguinale, avec tension et une tuméfaction remarquables. Les lochies étoient arrêtées, d'autres fois elles étoient augmentées, et certaines fois elles couloient convenablement. Les nouvelles accouchées n'avoient guère besoin d'autres remèdes que de ceux dont l'efficacité étoit connue contre la fièvre bilieuse.

Pendant l'été de l'an 1777, Stoll observa que toutes les femmes en couches de son hôpital essuyoient la maladie régnante; immédiatement après l'accouchement, ou peu de temps après, elles éprouvoient des frissons ou des chaleurs alternatives; les lochies étoient peu abondantes; il y avoit des douleurs dans tout l'abdomen et surtout à l'épigastre; la langue étoit jaunâtre; en un mot, il se manifestoit tous les phénomènes de la fièvre gastrique. Stoll pense que la fièvre des femmes en couches est rarement inflammatoire, à moins qu'un froid très-vif et la pléthore ne contribuent à la produire; mais qu'elle est plutôt gastrique, muqueuse ou putride. Il a vu, en général, que les fièvres des nouvelles accouchées n'étoient pas différentes de celles des autres individus : seulement les femmes sont plus exposées à l'influence des épidémies immédiatement après leurs couches.

Je ne finirois pas si je voulois exposer des faits particuliers ou des descriptions générales de fièvres essentielles tantôt gastrique, muqueuse, et tantôt adynamique ou ataxique, ou de péritonite et de

métrite qu'on a mal-à-propos décorées du nom de *fièvres puerpérales.*

Mais si les auteurs ont désigné sous ce nom des affections différentes, tantôt fébriles et tantôt inflammatoires, ils n'ont pas moins varié sur les causes de cette prétendue fièvre puerpérale. Ceux qui n'ont vu en elle qu'une inflammation de l'utérus, la croyoient, en général, occasionnée par la diminution ou la suppression des lochies dans un accouchement laborieux. Hippocrate, Galien, Celse, Ætius, Paul d'Egine, Mercatus, Avicenne, Forestus, etc. sont de cette opinion. D'autres n'ont eu en vue que le lait, et ils ont rapporté la fièvre des femmes en couches à son défaut de sécrétion, à sa diminution, à sa suppression, à sa déviation et à sa métastase. Mercurialis paroît être un des premiers qui aient attribué au lait la plupart des accidens qui arrivent aux femmes en couches : son opinion a été adoptée par beaucoup d'auteurs et notamment par Doulcet. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire le fragment suivant du mémoire rédigé en 1782 par MM. Dejean, Majault, Danié, Montabourg, Solier, Mallet, Duhaume et Philippe. « Rien pendant la grossesse, disent-ils, ni pendant » l'accouchement et après, ne fait soupçonner de » suites fâcheuses ; tout va bien jusqu'au troisième » jour ; alors fièvre sensible, mais non très-forte ; » pouls petit, concentré et un peu accéléré ; les » seins se flétrissent, le ventre se météorise, de- » vient douloureux ; les lochies ne sont pas dimi- » nuées ; il survient un abattement, puis, avec quel- » ques variétés, frisson dès le principe, vomisse-

» ment de matières vertes ou légèrement jaunes ; » quelquefois seulement nausées, dévoiement laiteux et fétide, yeux éteints, visage décoloré, » langue humide, limoneuse, d'un jaune verdâtre » à sa base. Ces symptômes diminuent ou cessent » tout-à-fait sur la fin du second jour ou au commen» cement du troisième. Calme perfide ! A la suite, pe» tite sueur froide et gluante, évacuations des lochies » et des selles d'une fétidité insupportable ; pouls » tremblotant et misérable. La tête se perd, les ma» lades succombent à la fin du troisième ou au com» mencement du quatrième jour, rarement plus tôt, » quelquefois plus tard. Epanchement dans l'ab» domen d'une matière de nature laiteuse, sem» blable à du petit-lait non clarifié, toujours fétide, » de deux à trois pintes. On y voit flotter de gros » morceaux d'un lait caillé blanc ; on en trouve un » grand nombre comme collés à la surface des intes» tins : la matrice est dans l'état naturel. »

Cette manière de considérer la nature de la matière de l'épanchement ne peut plus être admise, surtout depuis le travail de M. Schwilgué sur le pus. Ce médecin a démontré par des analyses chimiques comparées, que cet épanchement abdominal présente tous les caractères du pus du système séreux. L'observation médicale confirme d'ailleurs ces résultats; car les péritonites dont périssent les hommes, ou auxquelles les femmes succombent à toute autre époque, présentent un épanchement dont les propriétés physiques et chimiques sont tout-à-fait les mêmes, et certes on ne peut en accuser le lait dans ce cas. M. Schwilgué fait voir en outre que la plèvre,

dans son inflammation, fournit une matière qui ne diffère nullement de celle qu'on trouve à la fin de la péritonite.

Doublet n'avoit pas, sur les causes de la fièvre puerpérale, d'autre opinion que Doulcet, et il s'exprime de la manière suivante : « La fièvre puer-
» pérale suit les femmes quelquefois peu d'heures
» après l'accouchement, d'autres fois au bout de
» sept à huit jours, mais le plus souvent depuis le
» deuxième jusqu'au quatrième jour de la couche,
» et on l'observe chez les nourrices à différentes
» époques de leur nourriture. Les femmes caco-
» chymes, et dont le travail a été long et pénible,
» y sont plus exposées que les autres ; mais elle
» attaque aussi les femmes bien constituées, dont la
» grossesse a été heureuse et l'accouchement na-
» turel et facile ; ce qui tient à quelque chose de
» secret qu'il sera toujours impossible de connoître.
» Elle peut être plus commune dans certains lieux
» que dans d'autres ; elle est encore favorisée par
» la constitution de l'air. Elle débute par un frisson
» qui est tantôt unique, qui tantôt se répète, et qui
» est constamment accompagné d'anxiétés et d'une
» impression de tristesse remarquable. Dès les pre-
» miers momens, visage pâle, traits altérés, yeux
» inanimés et couverts d'une espèce de nuage ; dou-
» leur vive à l'un des deux hypochondres ou à la
» région lombaire, qui s'étend à tout l'abdomen et
» quelquefois à la poitrine ; mal de tête, pouls fré-
» quent et serré, langue blanche, humide ; respira-
» tion courte et gênée, souvent nausées dès le com-
» mencement : le vomissement n'a lieu que le troi-

» sième jour. Dans les progrès de la maladie, le » ventre se gonfle sans tension, le dévoiement survient et fatigue au point de devenir le symptôme » le plus alarmant et le plus caractéristique; tantôt » il survient des éruptions miliaires, tantôt il y a » de l'assoupissement et un délire furieux; souvent » la poitrine est la partie la plus affectée; quelquefois les lochies sont supprimées, le plus souvent » elles coulent; mais dans tous les cas la sécrétion » du lait est suspendue ou notablement diminuée; » enfin la foiblesse devient extrême, et la mort arrive depuis le cinquième jusqu'au dix-septième » jour dans les femmes qui succombent. Le retour » du lait au sein est le mouvement critique le plus » heureux; enfin le pronostic est obscur, le traitement difficile, et le succès douteux. »

Mais peut-on avec raison regarder le lait comme la cause de ces maux, lorsqu'on fait attention que les femmes qui allaitent ne sont point exemptes de la fièvre puerpérale; que pendant le cours de ces fièvres le lait n'est pas toujours supprimé; que d'ailleurs la matière à laquelle on donne si souvent le nom de lait dans ces cas, n'est autre chose que du véritable pus?

Les auteurs qui ont regardé la fièvre puerpérale comme une espèce d'inflammation des intestins, de l'épiploon, ou comme une péritonite, l'ont presque toujours attribuée à la pression que l'utérus exerce sur ces viscères pendant la grossesse et l'accouchement. Ceux qui n'ont vu dans la fièvre puerpérale qu'une fièvre adynamique, ataxique, miliaire, pourprée, etc., l'ont attribuée au mauvais régime, à un air impur, à la rétention des matières fécales

dans les intestins, et à l'absorption de leurs molécules les plus tenaces.

Quelle opinion adopter au milieu de ce conflit de manières de voir, en apparence si disparates? M. Mercier me paroît avoir, dans une dissertation inaugurale (*Essai sur cette question:* EXISTE-T-IL UNE FIÈVRE PUERPÉRALE? *an* 1804), porté à cet égard le jugement le plus convenable, et on ne sauroit se refuser à admettre ce qu'il en conclut. La grossesse et l'accouchement changent tellement la constitution de la femme, qu'ils la rendent propre à contracter toutes les maladies épidémiques au milieu desquelles elle se trouve. La première dentition, l'époque de la première menstruation, l'époque non moins redoutable de la cessation des menstrues, en imprimant à l'organisme des modifications si considérables, rendent l'enfant et la femme susceptibles de contracter la plupart des maladies, et sont autant de causes de l'intensité plus grande de ces dernières. D'ailleurs on sait combien le sexe, l'âge, le tempérament, les blessures, les climats, les saisons, l'exposition, les *ingesta*, les *acta*, les *percepta*, apportent de modifications dans la marche des maladies. Appellera-t-on fièvre de dentition, fièvre menstruelle, fièvre de puberté, fièvre de l'âge critique, fièvre de nourrice, etc., les maladies sans nombre qui peuvent survenir dans chacune des circonstances que je viens d'exposer? n'en doit-il pas être de même de la fièvre dite puerpérale? Celle-ci est-elle autre chose que les maladies sans nombre qui surviennent aux nouvelles accouchées, et que modifie à l'infini l'état actuel de la femme?

En effet, quels sont les symptômes qu'on donne comme caractéristiques de la prétendue fièvre puerpérale ? Sera-ce la suppression des lochies, celle de la sécrétion du lait ? mais ni l'une ni l'autre ne sont constantes; elles précèdent quelquefois, et d'autres fois elles suivent les maladies qui attaquent les nouvelles accouchées, et sous ce rapport, elles se rapprochent infiniment de la menstruation, de la suppuration d'un vésicatoire ou d'un cautère, qui présentent la même altération dans le cours des maladies. L'affaissement et la flaccidité des mamelles surviennent non-seulement dans les maladies des nouvelles accouchées, mais dans la plupart des maladies des femmes. La tension et la sensibilité de l'abdomen sont communes à plusieurs affections; elles existent dans les tranchées qui suivent la délivrance ; on les observe dans les coliques flatulentes, dans la dysenterie, la péritonite, et les coliques en général. La lésion plus ou moins considérable des organes génitaux y donne aussi lieu. Elles se manifestent dans les hernies étranglées, dans beaucoup de fièvres adynamiques et ataxiques.

Les nausées et les vomissemens, quoiqu'assez ordinaires après l'accouchement, ne sont pas plus caractéristiques; ils ne surviennent pas d'ailleurs constamment, et sont des symptômes de beaucoup d'autres maladies. La diarrhée que l'on a observée dans la plupart des maladies des femmes en couches, a beaucoup contribué à faire croire que ces maladies n'en constituoient qu'une seule. Mais pour que cela eût été ainsi, il auroit fallu que cette diarrhée eût toujours existé; il auroit fallu qu'on eût été d'accord sur sa nature et sur ses causes ; il auroit fallu que les

déjections eussent toujours été les mêmes, et qu'elles n'eussent été homogènes que dans cette seule circonstance. Toutes ces conditions n'ont pu se trouver et ne se sont effectivement pas trouvées. Combien de maladies à la suite de l'accouchement où il n'y a jamais eu de diarrhée! les matières évacuées ne sont pas les mêmes quant à la couleur, à l'odeur et à la consistance: tantôt jaunes, verdâtres, bilieuses; tantôt muqueuses, tantôt séreuses, noirâtres, fétides; tantôt semblables au chyle inodore, etc.

Les symptômes que nous venons d'examiner, pris séparément, peuvent appartenir à la plupart des maladies des femmes en couches; pris collectivement et joints à quelques autres tirés de l'état du pouls et de la face, ils constituent la péritonite, maladie la plus fréquente des femmes en couches, dans laquelle la fièvre est purement sympathique, comme dans les autres phlegmasies.

Les faits qui viennent dêtre rapportés doivent donc faire tirer les conclusions suivantes:

1°. Si l'accouchement et ses suites disposent à l'invasion des maladies fébriles, s'ils les compliquent d'accidens particuliers qui les aggravent, un grand nombre de circonstances dans la vie partagent cette funeste prérogative.

2°. L'*habitus* et le *facies* imprimés aux fièvres par ces accessoires, quelque attention qu'on leur ait donnée, n'en ont pas imposé au point de les faire regarder comme caractéristiques de ces fièvres.

3°. S'il existoit une fièvre des nouvelles accouchées qui n'appartînt qu'à elles, qui leur fût exclusivement propre, elle se seroit montrée la même

dans tous les temps et dans tous les lieux, avec les modifications de l'âge, du climat et du tempérament.

4°. Ce qui a fait croire à son existence, consiste dans la méprise de ceux qui ont imaginé des causes, tandis qu'il n'y avoit que des effets.

5°. Ces effets variant suivant l'espèce de fièvre qui les produisoit, ont fait voir la fièvre puerpérale sous divers modes, tantôt comme inflammatoire, bilieuse, adynamique, ataxique, miliaire, pourprée, etc.

6°. La fièvre puerpérale, quoique imaginaire, est un sujet d'alarmes pour la plupart des femmes en couches, et leur imagination fortement ébranlée par la peur qu'elles en ont, peut devenir l'origine d'accidens graves.

7°. L'idée de fièvre puerpérale peut conduire à un traitement uniforme dans des occasions très-opposées, induire en erreur dans le diagnostic et le pronostic, et faire oublier, négliger l'espèce de la maladie pour ne voir que la situation de la malade.

8°. On seroit aussi fondé à dire *febris prægnantialis*, *febris nutritialis*, *febris catamœnialis*, qu'à dire *febris puerperalis*. Cette dernière épithète convient à toutes les espèces de fièvres qui attaquent les nouvelles accouchées, comme les autres conviendroient à toutes les fièvres de la femme enceinte, de la nourrice, et de celle dont les menstrues auroient été supprimées.

9°. Les symptômes regardés comme caractéristiques de cette fièvre ne le sont point, puisqu'ils se retrouvent en partie chez d'autres individus et dans d'autres circonstances. Ce qui est propre à la nouvelle accouchée ne fait que suivre les lois de l'économie animale dans l'état de maladie.

10°. Comme il ne convient pas d'imposer le même nom à des objets disparates, qu'il n'est point de fièvre qui mérite la dénomination puerpérale exclusivement aux autres, qu'il n'est pas de médecin qui ne porte la plus grande attention aux suites des couches comme aux autres situations de la vie qui sont favorables au développement des fièvres, on doit regarder les fièvres des nouvelles accouchées comme les mêmes que celles qui ont lieu chez les femmes hors l'époque des couches, chez les enfans, les filles, les hommes, quelles que soient les circonstances où ils se trouvent, en ayant toutefois attention à l'état particulier de l'individu au moment où la fièvre l'attaque.

Il est facile de voir, d'après ce qui précède, pourquoi je ne trace point ici l'histoire générale de la prétendue fièvre puerpérale. Je dois uniquement me borner à quelques considérations sur les causes, le pronostic et le traitement des fièvres qui attaquent les nouvelles accouchées.

Parmi les causes des fièvres qui surviennent à la suite des couches, il en est qui leur sont communes avec tous les individus, et qui sont pour ainsi dire étrangères à l'accouchement. Les plus ordinaires sont le froid, l'humidité, les alternatives de chaud et de froid, le non-renouvellement de l'air, la surcharge de couvertures, le défaut de propreté, les miasmes et la contagion, les erreurs de régime, et entre autres les boissons alcooliques et l'excès des alimens, l'abus des sudorifiques, les affections morales, etc. Les causes particulières à l'état des nouvelles accouchées sont la lésion de l'utérus et des parties externes de la génération pendant un accouchement laborieux;

l'injection des liqueurs astringentes dans le vagin, des fomentations analogues sur la vulve, des bandages trop serrés autour de l'abdomen, la rétention des lochies, en tout ou en partie, leur décomposition putride; la présence des caillots de sang dans la cavité utérine, leur séjour dans le vagin; les applications de bandages autour de la poitrine pour empêcher le développement des seins; les applications de substances grasses et styptiques sur ces organes; une hémorrhagie abondante soit interne, soit externe, etc.

Il est facile de concevoir que le pronostic des fièvres dites puerpérales doit varier selon que celles-ci sont inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques et ataxiques, etc.; selon leur complication, selon l'état individuel, etc. Hippocrate les regardoit comme très-dangereuses lorsqu'il y avoit suppression des lochies, trouble des intestins, diarrhée fétide, etc.

De ce que la fièvre dite puerpérale n'est pas toujours la même affection; de ce qu'elle est quelquefois une fievre, d'autres fois une phlegmasie, etc., il est facile de voir qu'on ne sauroit lui opposer toujours le même traitement. Que penser alors des méthodes qu'on a tant préconisées? de la méthode de Doulcet, par exemple? Les indications curatives dans les fièvres des nouvelles accouchées consistent à éloigner, outre les causes, tout ce qui peut aggraver l'état de la malade, à garantir du froid et de l'humidité, à entretenir la salubrité de l'air, la propreté, à veiller au régime, à éloignerles passions, à rassurer, et à tranquilliser l'imagination, à prévenir des com-

plications dangereuses, des congestions locales vers le cerveau, vers la poitrine et l'abdomen. Chaque espèce de fièvres, chaque accident survenu pendant et après l'accouchement, présentent des indications curatives particulières. Tantôt il faut modérer et redresser les efforts de la nature; tantôt, au contraire, il faut les soutenir, les exciter. Les dérangemens dans l'écoulement des lochies et dans la sécrétion du lait sont secondaires: il faut y porter néanmoins son attention. Il est des cas, rares à la vérité, où l'écoulement des lochies est presque nul, où la sécrétion du lait n'a point lieu, sans que la femme en soit incommodée. Souvent les lochies ne se suppriment point, d'autres fois elles diminuent; dans quelques cas elles sont supprimées par l'action du froid, etc., et alors elles produisent des accidens plus ou moins graves. Les seuls *aristolochiques* à employer dans ces cas consistent dans l'usage des moyens propres à combattre les causes du mal. On peut en dire de même des prétendus *galactophores*.

SUETTE.

C'est sous le règne de Henri VII, roi d'Angleterre, que la suette exerça surtout ses ravages en Angleterre; mais, comme le remarque (1) Caïus Britannicus, elle avoit paru antérieurement à quatre époques différentes. Rien n'égale le tableau de désolation et d'effroi que répandit en Angleterre cette maladie, en 1551, par sa mortalité excessive, suivant l'histoire fidèle que ce médecin nous en a trans-

(1) *De Ephemera britannica.* Cette maladie a été aussi appelée *sudor anglicus*, *febris sudatoria*, ὕδρωνόσος.

mise. Elle attaquoit indistinctement dans toutes les circonstances de la vie, et faisoit périr souvent en deux, trois ou quatre heures, après les sueurs les plus copieuses et une excessive prostration des forces; ceux même qui échappèrent à la violence de la maladie ne furent exempts de danger qu'après vingt-quatre heures. Il survenoit d'abord une sueur partielle au cou, aux épaules, ou à quelqu'un des membres; les autres symptômes qui succédoient étoient une sueur générale des plus copieuses, une chaleur brûlante à l'intérieur avec une soif vive, de l'inquiétude, une agitation extrême, un délire plein de trouble et de loquacité, et enfin un penchant invincible au sommeil, qui devenoit funeste. Dans la suette qui régna dans la Belgique en 1529, on remarquoit une grande terreur, des syncopes et des palpitations du cœur. Un des points capitaux du traitement, outre l'usage des toniques, fut, suivant Caïus Britannicus, de couvrir peu le malade aussitôt qu'il tomboit en langueur, de prévenir un épuisement imminent et la chute totale des forces. Le découragement et la terreur sont extrêmes dans de semblables maladies, et on en a vu des exemples frappans dans la dernière épidémie de ce genre, qui se manifesta dans les départemens méridionaux, à une des époques les plus orageuses de la révolution; et ce ne fut qu'en forçant les malades de quitter leur lit et en relevant leur courage, qu'on parvint à arrêter les ravages et les progrès ultérieurs de la maladie.

FIN DU TOME PREMIER.